

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Jairo Rodrigues Santana Nascimento

**METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, EM IMPERATRIZ:
contribuições à formação acadêmica e ao desenvolvimento
regional**

Taubaté – SP
2020

Jairo Rodrigues Santana Nascimento

**METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ:
contribuições à formação acadêmica e ao desenvolvimento
regional**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional do Programa de Pós-Graduação em Administração do Departamento de Gestão e Negócios da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Planejamento, Gestão e Avaliação do Desenvolvimento Regional.

Orientador principal: Prof. Dr. Lourival da Cruz Galvão Júnior.

**Taubaté – SP
2020**

Ficha catalográfica elaborada pelo
SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

Nascimento , Jairo Rodrigues Santana	
N244m	Metodologia ativa no curso de Medicina Federal do Maranhão em Imperatriz: contribuições à formação acadêmica e do desenvolvimento regional / Jairo Rodrigues Santana Nascimento. – Taubaté, 2020. 252 f. il.
	Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté, Departamento de Gestão e Negócios / Eng. Civil e Ambiental, 2020. Orientação: Prof. Dr. Lourival Galvão da Cruz Júnior, Departamento de Gestão e Negócios.
	1. Metodologia ativa. 2. Planejamento regional. 3. Educação médica. 4. Gestão. I. Título.
	CDD – 371.39

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria A. L. Souza CRB-8/9087

JAIRO RODRIGUES SANTANA NASCIMENTO

**METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ: contribuições à formação
acadêmica e ao desenvolvimento regional**

Dissertação apresentada para
obtenção do título de mestre pelo curso
de Gestão e Desenvolvimento Regional
do departamento de Gestão e
Negócios da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Planejamento,
Gestão e Avaliação do
Desenvolvimento Regional.

Data: 07/02/2020

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.: Lourival da Cruz Galvão Júnior

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a.: Mônica Fanchi Carniello

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a.: Sílvia Helena Nogueira

Faculdade Católica de

São José dos Campos

Assinatura: _____

A Deus e ao universo pela permissão desse momento.
AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de Mestrado não poderia chegar a este momento sem o apoio dos meus portos seguros. A Deus pela concretização desse momento único e tão importante na minha vida, obrigado por me permitir errar, aprender e crescer com a sua infinita proteção, guiando-me pelos melhores caminhos.

Ao meu esposo Anderson Gomes Nascimento Santana por me apoiar, desde o início até os momentos finais, por ser meu parceiro de luta, compreendendo inclusive nos momentos em que precisei abdicar dos nossos momentos de ócio, família e lazer.

À minha família por compreender a minha distância na construção dos meus sonhos e entender o significado de tais escolhas.

Ao Prof. Dr. Lourival da Cruz Galvão Júnior pela presteza, atenção e comprometimento na construção e orientação desta dissertação. Obrigado por acreditar em mim e por ser tão presente na construção desse sonho.

Às professoras Dr^a. Sílvia Helena Nogueira e Dr^a. Mônica Franchi Carniello pelo cuidado na correção desta dissertação na banca de Qualificação e pelas importantes contribuições na construção do produto final.

Aos meus amigos Arissane Falcão pela parceria de todas as viagens e a amiga Mônica Brandão pelo companheirismo e foco nos prazos.

À Universidade Federal do Maranhão-UFMA pela autorização e abertura durante a execução da pesquisa na fase de coleta de dados.

À Facimp pelo apoio e compreensão nas minhas ausências durante o período das aulas do Mestrado.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

O uso de Metodologias Ativas em cursos de graduação tem por princípio tornar o discente protagonista do processo de formação, ampliando sua autonomia e segurança no processo de tomada de decisões. Nesse sentido, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em Imperatriz/MA, adota o uso da Metodologia ativa *Problem Based Learning* (PBL) para readequação do currículo do curso de Medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de 2014. Busca-se, com a iniciativa, formar médicos com uma perspectiva voltada à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Pelo exposto, esta pesquisa tem o objetivo de analisar a aplicação da Metodologia Ativa (PBL), sua contribuição para o curso de Medicina da UFMA, em Imperatriz, e as perspectivas de contribuição para o desenvolvimento das regiões nas quais os futuros médicos estarão inseridos. A fundamentação teórico-metodológica adota abordagem qualitativa, com análise documental e bibliográfica. A coleta de dados foi feita por intermédio de roteiro de entrevista semiestruturado, as entrevistas gravadas e decupadas na íntegra. Para a análise dos dados oriundos da transcrição das entrevistas, categorizou-se as questões respondidas conforme a análise de conteúdo. Observa-se que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina está em consonância com as DCN. A percepção discente é que o uso sistemático da metodologia PBL estimula a autonomia no processo de formação, permitindo a compreensão da aplicabilidade do estudo. Apontam ainda que o procedimento exige adaptação e ocorre nas primeiras semanas. Os discentes destacam que a integração ensino-serviço promove segurança, apropriação, conhecimento da realidade e dos principais problemas enfrentados pela comunidade, passam a entender o papel de protagonistas de mudanças no cenário da saúde pública. Já na percepção docente, o processo de formação em metodologias ativas deve ser contínuo e sistemático para o aprimoramento e aplicação da prática. Afirmam conhecer o PPC do curso e manter boa relação com a integração ensino-serviço. O coordenador, por sua vez, indica que os principais desafios enfrentados são a resistência de docentes ao método PBL, a escassez de profissionais com formação pedagógica específica na área e o processo adaptativo do aluno. O método é direcionado também ao despertar da sensibilidade dos estudantes pelas questões sociais, culturais e intelectuais que influenciam de forma direta no desenvolvimento regional. Constata-se que isso tende a ocorrer, uma vez que o PBL procura instigar, nos futuros médicos, que atuarão em diversas condições e cenários relacionados à saúde pública, a busca pelo aprimoramento profissional, conhecimento da realidade social e aproximação e integração com as comunidades.

Palavras-chave: Gestão. Desenvolvimento Regional. Educação. Metodologia Ativa. Formação Médica.

ABSTRACT

ACTIVE METHODOLOGY IN THE MEDICINE COURSE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF MARANHÃO IN IMPERATRIZ: CONTRIBUTIONS TO ACADEMIC EDUCATION AND REGIONAL DEVELOPMENT

The use of Active Methodologies in undergraduate courses aims to make the student a protagonist of the training process, increasing their autonomy and security in the decision making process. In this sense, the Federal University of Maranhão (UFMA), in Imperatriz/MA, adopts the use of the Active Methodology Problem Based Learning (PBL) to readjust the curriculum of the medical course, according to the National Curriculum Guidelines (DCN) in 2014. The initiative seeks to train physicians with a perspective focused on acting in the Unified Health System (SUS). Therefore, this research aims to analyze the application of the Active Methodology (PBL), its contribution to the UFMA Medical School in Imperatriz and the perspectives of contribution to the development of the regions in which the future physicians will be inserted. The theoretical and methodological foundation adopts a qualitative approach, with documentary and bibliographic analysis. Data collection was done through a semi-structured interview script and the interviews were recorded and decoupled in full. To analyze the data from the transcription of the interviews, the questions answered were categorized according to the content analysis. It is observed that the Pedagogical Project of the Medicine Course (PPC) is in line with the DCN. The student's perception is that the systematic use of the PBL methodology stimulates autonomy in the training process, allowing the understanding of the applicability of the study. They also point out that the procedure requires adaptation and occurs in the first weeks. The students emphasize that the service-learning integration promotes security, appropriation, knowledge of reality and of the main problems faced by the community, allowing the understanding of their role of protagonists of changes in the public health scenario. In the teacher's perception, the process of training in active methodologies must be continuous and systematic for the improvement and application of the practice. They claim to know the PPC of the course and maintain a good relationship with service-learning integration. The coordinator, in turn, indicates that the main challenges faced are the resistance of teachers to the PBL method, the shortage of professionals with specific pedagogical training in the area and the adaptive process of the students. However, the method is also directed at awakening students' sensitivity to the social, cultural and intellectual issues that directly influence regional development. It is observed that this tends to occur, since the PBL seeks to instigate, in future physicians who will act in various conditions and scenarios related to public health, the search for professional improvement, knowledge of social reality and approximation and integration with the communities.

Keywords: Management. Regional Development. Education. Active Methodology. Medical Education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Localização Geográfica da Universidade Federal do Maranhão.....	19
FIGURA 2: Acontecimentos históricos da Aprendizagem Baseada em Problemas.....	37
FIGURA 3: Arco de Charles Maguerez.....	47
FIGURA 4: Arco da Metodologia problematizadora.....	47
FIGURA 5: Espiral Construtivista.....	48
FIGURA 6: Organograma do Curso de Medicina.....	55
FIGURA 7: Síntese metodológica.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Abrangência do método de ABP.....	32
Quadro 02: Municípios mais populosos do Estado do Maranhão.....	54
Quadro 03: Critérios de inclusão e exclusão.....	56
Quadro 04: Categorias de análise de conteúdo.....	60
Quadro 05: Pólos cronológicos de análise de conteúdo.....	61
Quadro 06: Recorte temático categorizado.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
Art.	Artigo
CWRU	Case Western Reserve University
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Espiral Construtivista
EUA	Estados Unidos da América
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FMI	Fundo Monetário Internacional
FPAM	Fundamentos da Prática Médica
GPEP	<i>Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LH	Laboratório de Habilidades
MAEA	Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem
MEC	Ministério da Educação
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
QGIS	Quantum Gis
SOI	Sistemas Orgânicos Integrados
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	<i>Team Based Learning</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Problema.....	17
1.2	Objetivos.....	18
1.2.1	Objetivo Geral.....	18
1.2.2	Objetivos Específicos.....	18
1.3	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	18
1.4	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	20
1.5	ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	21
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1	Desenvolvimento Regional e Educação.....	23
2.2	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina.....	26
2.3	Aprendizagem baseada em problemas: conceitos e teorias norteadoras da prática.....	30
2.4	Metodologia ativa como promotora do desenvolvimento local e regional a partir da reconfiguração da educação.....	34
2.5	Contexto histórico das metodologias ativas.....	36
2.6	Metodologias ativas no Brasil.....	41
2.7	Metodologias Ativas na UFMA e a sua contribuição educacional para o desenvolvimento regional.....	44
2.8	Aspectos conceituais e organizacionais do PBL.....	46
3	MÉTODO.....	52
3.1	Tipo de pesquisa.....	52
3.2	Área de realização.....	53
3.3	Critérios de inclusão, exclusão, riscos e benefícios.....	56
3.4	População e amostra.....	57
3.5	Instrumento(s).....	57
3.6	Plano para coleta de dados.....	58
3.7	Plano para análise de dados.....	59
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	64

4.1	Autonomia discente.....	64
4.2	Adaptação ao uso de Metodologia Ativa.....	69
4.3	Conhecimento sobre metodologia ativa de ensino	
	Aprendizagem.....	71
4.4	Avaliação.....	73
4.5	Integração ensino-serviço.....	77
4.6	Estrutura curricular.....	83
4.7	Fragilidades.....	85
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A-	99
	APÊNDICE B-	183
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	243
	ANEXO - B TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	245
	ANEXO - C CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	246
	ANEXO - D CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	247
	ANEXO - E PAUTA DE ENTREVISTA.....	248
	ANEXO F- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	250

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1970 existem problematizações acerca do ensino na Educação Superior e a necessidade de formar profissionais que estejam em consonância com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o governo precisa investir esforços para integrar as políticas públicas aos serviços buscando, assim, relacionar a prática da saúde com a prática educativa nos cursos de graduação (XAVIER, 2011).

Esse movimento educacional exige maior responsabilidade e comprometimento das Universidades que precisam utilizar ferramentas inovadoras para formar profissionais não apenas com conhecimentos técnico-científicos, mas que conheçam e saibam refletir sobre as diferenças e desigualdades sociopolíticas do seu meio, podendo então formar opinião e transformar a realidade nas quais estão inseridos com base em informações fundamentadas, posturas éticas e responsáveis (KJAERSDAM E ENERMARK, 2018).

Tais práticas de inovação na educação assumem uma postura proativa e são destinadas a transformar o conhecimento das grandes áreas de estudo em atividade econômica, ampliando os insumos que criarão o conhecimento acadêmico na perspectiva de contribuir para resolução de problemas da sociedade. Assim, a academia desempenha um papel criativo, sendo promotora do desenvolvimento social (ETZKOWITZ, 2010).

Na área da saúde, a descrição da formação do profissional médico está contida nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina, que instituem como pilares fundamentais o pensamento crítico e reflexivo que promovam a conscientização do estudante frente aos aspectos reais do cotidiano, favorecendo uma aprendizagem baseada em processos teóricos e experiências empíricas que revelem a realidade para além do aparente (BRASIL, 2014).

Para Cortelazzo *et al.* (2018) esses aspectos podem ser bem desenvolvidos na academia utilizando um processo de ensino e aprendizagem que desloque o discente para o núcleo do processo educativo, possibilitando ao aluno maior autonomia e responsabilidade pela própria aprendizagem por meio da identificação de problemas que podem ser enfrentados na sua vida

peçoal/profissional. Denomina-se a essa estratégia de ensino o termo Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem (MAEA).

As Metodologias Ativas são estratégias inovadoras dirigidas para o desenvolvimento do domínio cognitivo, especialmente focalizado na resolução de problemas e para a aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências. É desencadeada a partir de uma situação-caso ou disparador que cada participante analisa individualmente (LIMA, 2015).

Nessa perspectiva, destacando o processo de inovação da Educação Superior, as Metodologias Ativas apresentam uma ressignificação do papel das Instituições de Ensino Superior, doravante (IES), que nesse cenário devem ultrapassar os limites, até então considerados oficiais, de meras reprodutoras intramuros de saberes e permitir a composição entre erudição e criatividade, tão necessária à resolução dos problemas da sociedade, apresentando grande semelhança com o modelo de inovação conhecido como “Hélice Tríplice” que destaca a importância da relação entre universidade, governo e empresas (CECCIM, 2007; ETZKOWITZ, 2010).

A aproximação teórica deste modelo de promoção da autonomia e aplicabilidade na vida profissional, aliando universidade, governo e empresas é abordado pelo pensamento de Etzkowitz (2010) em que traz no seu contexto histórico que o surgimento da Hélice Tríplice foi consequência da união de duas correntes de pensamento (ensino-serviço) e que começou a ganhar força nos anos de 1990 trazendo nos seus debates a relação universidade-empresa-governo com ênfase na integração ensino-serviço.

Para reforçar o paralelo da Hélice Tríplice, com o uso da aprendizagem baseada em problemas, podem-se destacar as experiências utilizadas, por mais de trinta anos, pela Universidade de Aalborg, na Dinamarca, aplicando problemas reais que vão surgindo no âmbito empresarial, nas instituições ou na sociedade civil em todos os seus cursos de graduação (KJAERSDAM E ENERMARK, 2018).

Sob um olhar retrospectivo das experiências de integração do ensino e serviço em saúde no Brasil, observa-se que a teoria associada à prática insere a comunidade acadêmica na realidade dos serviços. Por outro lado, alguns entraves e gargalos operacionais, ocorreram para sua real efetivação (MARSIGLIA, 1995). De acordo com Sen (2010, p. 19), o que as pessoas

conseguem realizar positivamente “[...] é influenciado por oportunidades econômicas, liberdades políticas, poderes sociais e por condições [...] como boa saúde, educação básica e incentivo e aperfeiçoamento de iniciativas”.

Foi a partir da reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina no Brasil que a integração ensino-serviço começou a ser trabalhada com maior enfoque no Projeto Político Pedagógico dos cursos de Medicina no Brasil. A publicação da DCN em 2014 reforça o texto da Diretriz de 2001 “a integração ensino-serviço para vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS” (BRASIL, 2014, p.3).

Quando a aproximação entre ensino e serviço é feita de forma pacífica, ordenada e legal, esse processo torna-se benéfico e altamente valioso, envolvendo professores, acadêmicos, profissionais e comunidade em uma troca de experiências e saberes empíricos e científicos capazes de desenvolver a aprendizagem significativa em todos os sujeitos transformando o contexto social (BREHMER, 2014).

No tocante à integração ensino-serviço, pode-se fazer relação com as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Medicina, que abordam no item 4 sua organização e traz no seu texto original a seguinte proposição:

Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais (BRASIL, 2014, p.3).

As Metodologias Ativas formam uma estratégia instrucional desenvolvida para os cursos de graduação desde os anos 1960, tendo como experiência primeira os cursos da área de Administração e, por conseguinte, os cursos de Medicina. Assim, as Metodologias Ativas por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ou em inglês *Problem-based Learning* (PBL), procuravam criar oportunidades e obter os benefícios do trabalho em pequenos grupos de aprendizagem, de modo que, para compor a estrutura, os grupos de discussão deveriam ser formados de cinco a sete estudantes, dentre eles um líder. Todos trabalhariam no mesmo espaço físico, ou seja, na sala de aula (BURGUESS, 2014).

Destacam-se entre as ferramentas mais utilizadas neste modelo: estudos de caso, teatralização, filmes, aprendizagem baseada em problemas - ABP ou *Problem-based Learning* (PBL), games, sala de aula invertida e debates. Como elementos facilitadores, as Metodologias Ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo que é a busca plena da autonomia.

Para que se possa estruturar o grupo de discussão da problematização, a sala de aula deve ser pequena para evitar dispersão dos alunos. Este grupo exige uma atenção especial de um tutor que atua como mediador/facilitador do processo de ensino-aprendizagem, sendo que este tutor tem o papel de instigar e aprofundar as discussões ou retomá-las quando necessárias (CORTELAZZO *et al.*, 2018). Nesse sentido, Comenius (2011, p.4) diz que “é necessário desenvolver um método de ensino em que professores lecionem menos, para que os alunos possam aprender mais”.

As diversas ferramentas utilizadas por intermédio do uso de metodologias ativas podem ser designadas de acordo com o objetivo que se deseja alcançar. É interessante que os objetivos de discussão proporcionem ao discente uma reflexão sobre as possibilidades de resolver problemas da sociedade, o que pode trazer um alto impacto no desenvolvimento regional/local, uma vez que este discente, ainda no seu curso de graduação, já consegue atuar como profissional, fazendo a consolidação do conhecimento no seu internato:

Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato (BRASIL, 2014, p.3).

Dallabrida (2015) defende que o desenvolvimento de um território, sem considerações diretas às áreas geográficas, perpassa pela participação de diversos fatores: escola, tradições populares, ruas, famílias. Para o autor, o desenvolvimento pode partir diretamente do viés econômico, mas é preciso de outras dimensões para chegar-se plenamente ao desenvolvimento territorial. Tais fatores são chamados pelo autor de capitais, sendo, além do econômico, o capital ambiental, social, cultural, institucional e o capital intelectual humano.

Esse autor afirma que investimentos em educação, oportunidades de formação de pensamento crítico, leituras diversas e contextualizadas a partir da realidade são questões que contribuem diretamente para a formação do capital humano intelectual, ao passo que também fortalecem os capitais sociais e culturais, tendo em vista que ambos ganham força na medida que ocorrem leituras aprofundadas do cotidiano, do mercado de trabalho, das relações humanas e das tradições. Por sua vez, Sen (2010) aponta também a relação direta entre a formação intelectual e o desenvolvimento de atividades econômicas, fator levado em consideração como uma das dimensões para o desenvolvimento de um território.

Nesse sentido, problematiza-se o modelo de formação médica com a utilização das práticas de Metodologias Ativas no currículo do curso de Medicina da UFMA, por meio do método ABP, que pode ser utilizado como mola propulsora na perspectiva de promoção do desenvolvimento regional e local da região.

1.1 PROBLEMA

Ações inovadoras na educação são elementos importantes para o processo de desenvolvimento do aluno e futuro profissional diante das constantes mudanças do mercado. A necessidade de profissionais críticos e reflexivos, capazes de protagonizar transformações na realidade exige o uso de metodologias que estimulem o desenvolvimento de habilidades e de competências.

No caso do *PBL*, o enfoque problematizador pode ser considerado como uma resposta inovadora frente aos desafios presentes na formação de profissionais da saúde, visto que a formação no modelo tradicional de ensino garantia pouca interação com o ambiente social e no conhecimento de casos reais enfrentados pela sociedade (BATISTA, *et al.* 2005).

Diante desta afirmação surge a seguinte problematização: como o PBL contribui na formação do acadêmico em Medicina, proporcionando em contrapartida, desenvolvimento às localidades que usufruirão de seus serviços?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

É proposta desta pesquisa analisar a aplicação da Metodologia Ativa, *Problem-based Learning* (PBL) no curso de Medicina da UFMA, em Imperatriz-MA.

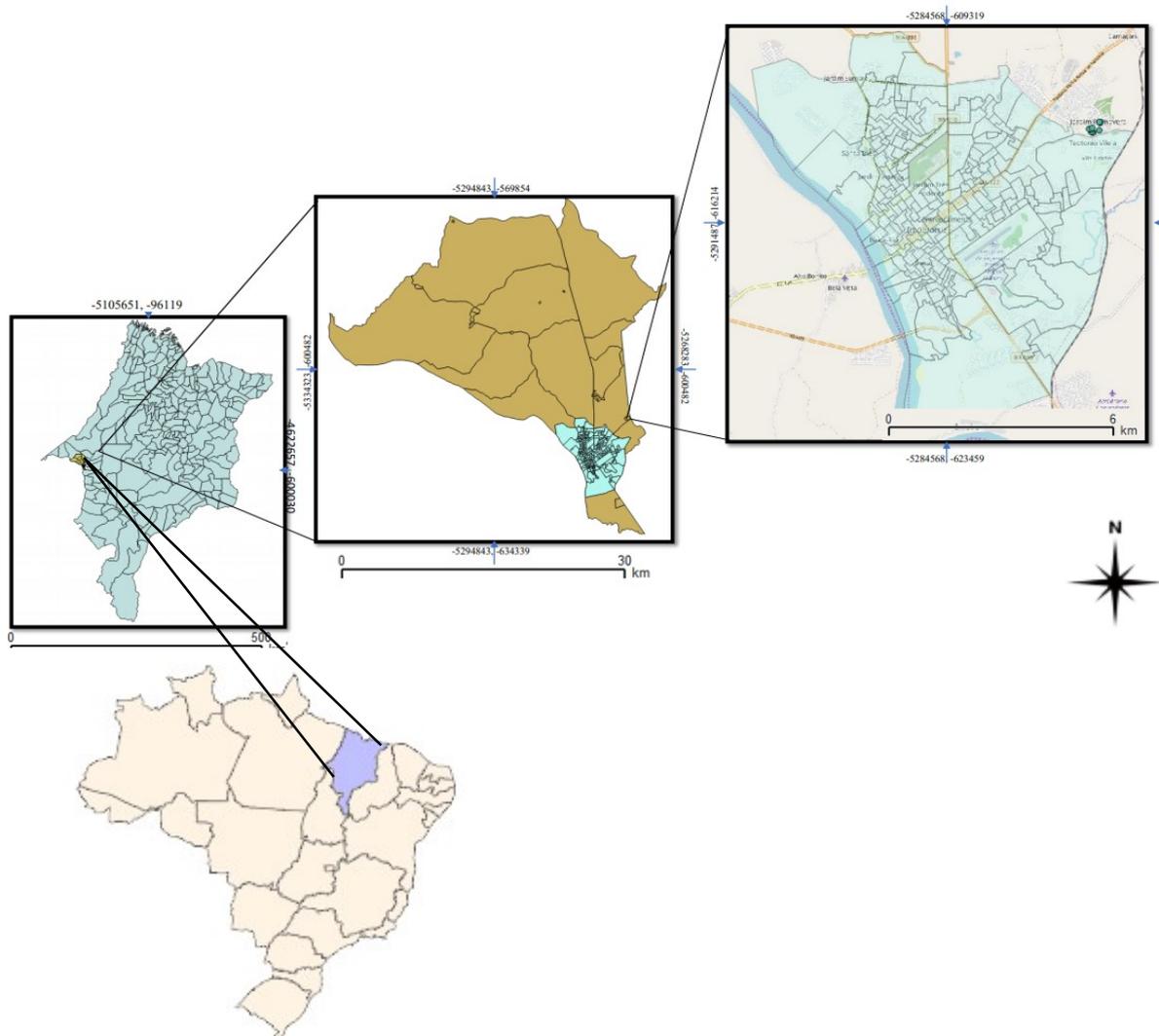
1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o Projeto Pedagógico Curricular (PPC) do curso de Medicina com vistas a identificar a consonância do PPC com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina com base nos parâmetros de estrutura curricular, aspectos interdisciplinares e integração ensino-serviço.
- Verificar a percepção dos professores e coordenador do curso de Medicina na UFMA, em Imperatriz, sobre a aplicação da metodologia ativa PBL com o intuito de analisar os pontos estratégicos e as lacunas do processo formador.
- Verificar a percepção dos alunos do 1º ao 11º período do curso de Medicina, pesquisando sobre a contribuição do uso do PBL e a aplicabilidade na sua formação.
- Articular as análises integrando as diferentes perspectivas dos professores, alunos e coordenador de curso sobre a aplicação da metodologia ativa PBL na UFMA de Imperatriz-MA.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz, buscando analisar a experiência da metodologia ativa *Problem-based Learning* (PBL) no curso de Medicina da UFMA buscando a compreensão de seus sentidos para a educação de profissionais da saúde na sua área de atuação. Escolheu-se o curso de Medicina, pois o método PBL não é utilizado em outros cursos na UFMA como estrutura curricular. Na Figura 1 representa-se a localização da cidade de Imperatriz no território Brasileiro:

Figura 1 : Localização da Cidade de Imperatriz no Estado do Maranhão



Fonte: Quantum GIS, 2011.

Este estudo foi realizado na UFMA por ser ela pioneira no uso da Metodologia Ativa PBL na cidade de Imperatriz/MA, em 2014. Todavia, é relevante salientar que o método tem sido aplicado em outras localidades no Brasil, a exemplo da Faculdade de Medicina de Marília/SP (FAMEMA) e Universidade Estadual de Londrina/PR (UEL), conforme será detalhado no referencial teórico desta pesquisa.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Historicamente, a formação dos profissionais em saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras ou tradicionais, sob forte

influência do mecanicismo de inspiração fragmentada e reducionista (CAPRA, 2006). Novos elementos tecnológicos no ensino não garantem, por si, a ruptura de velhos paradigmas. Tais mudanças vão muito mais além, pois envolvem transformações nos conteúdos, na forma e nas relações entre docentes e discentes dentro dos espaços educativos. Torna-se necessário que se transformem as concepções inerentes ao processo ensino-aprendizagem para ressignificá-las em uma perspectiva emancipadora da educação (FREIRE, 2006).

Em parte, a pouca motivação dos estudantes para seguirem as carreiras científicas é consequência de um Ensino de Ciências pouco significativo e atrativo para os alunos da Educação Básica (WAISELFISZ, 2009). Por este motivo, destaca-se um ponto relevante deste estudo, visto que o modelo tradicional de ensino não apresenta mais atratividade para os estudantes.

Outro aspecto de relevância permeia as relações educacionais, pois oferecem um paralelo vivencial para educandos e professores que pode ser transferido para as relações entre profissionais, pacientes e familiares: respeito, singularidade, construção de vínculo e ampliação da autonomia. Tanto na gestão, no cuidado e na educação, a valorização dos saberes prévios e o estabelecimento de parcerias e de corresponsabilidade para a construção de mudanças nas práticas em saúde visam ampliar a capacidade crítica dos sujeitos para que se possa transformar a realidade do SUS tão desejada (OLIVEIRA, 2015).

A necessidade de diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz torna-se cada vez maior frente a um sistema de saúde carente de profissionais formados com base na vivência da realidade e nos problemas que afetam a sociedade.

Outro ponto relevante deste estudo destaca que o uso de metodologias ativas inovadoras na formação de profissionais de saúde possibilita ao acadêmico a oportunidade de observação e, conseqüentemente, a capacidade de desenvolvimento de estratégias para a reorganização do processo de trabalho, dando resolutividade aos problemas vividos pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a necessidade de mudança no Projeto Pedagógico dos Cursos da área da Saúde faz-se necessária, sendo rigorosamente cobrada pelo MEC de forma que o discente seja protagonista no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o texto contido no Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UFMA de Imperatriz (2017, p.27), diz que:

O Curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão está ciente de sua responsabilidade diante desse cenário da profissão do médico. Os profissionais formados nesta IES são profissionais com domínio conceitual, capacidade empreendedora, e responsabilidade social. Para tanto, é necessária uma formação generalista e ao mesmo tempo específica, que contempla tanto a capacitação teórica e prática quanto às exigências do mercado, para atuarem como agentes de transformação da sociedade (UFMA, 2017, p.27).

Se a metodologia de ensino é nova, a avaliação do desempenho do estudante (provas, trabalhos, notas) não pode ser feita à moda antiga. A avaliação, para atingir sua finalidade educativa, deve ser coerente com os princípios psicopedagógicos e sociais do processo de ensino-aprendizagem adotados atualmente (UEL, 2018).

Portanto, esta pesquisa apresenta-se como relevante por destacar a contribuição que o profissional de saúde formado no modelo de ensino ativo pode influenciar no contexto social em que está inserido, promovendo o desenvolvimento da região.

1.5 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está organizada em cinco seções. Na primeira seção está descrita a introdução, descrição do problema, os objetivos, delimitação e relevância do estudo e organização do projeto com a descrição das suas etapas.

Na segunda seção apresenta-se a revisão de literatura, abordando questões sobre desenvolvimento regional e educação; em seguida promove um debate entre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina e apresenta, ainda, conceitos e teorias norteadoras da prática da aprendizagem baseada em problemas.

Apresenta a metodologia ativa como promotora do desenvolvimento local e regional a partir da reconfiguração da educação e apresenta um panorama temporal de eventos sobre a origem e o histórico do método de aprendizagem baseada em problemas, levantando informações desde 500 a.C. até o ano de 2014, ano em que o Ministério da Educação reformulou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina. Em sequência, apresenta as Metodologias Ativas na UFMA e a sua contribuição educacional para o desenvolvimento regional; por fim, conceitua-se e apresenta-se a evolução estrutural e organizacional do PBL.

Na terceira seção desta dissertação está descrito o método detalhado, apresentando o tipo de estudo, área de realização, critérios de inclusão, riscos e benefícios da pesquisa, população e amostra, além do plano para coleta e análise de dados. Na quarta seção, apresentam-se os resultados e discussões e, por fim, as considerações finais, apêndices e anexos do trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção tem por finalidade apresentar o referencial teórico que alicerça a pesquisa, permeando autores que dão base para o desenvolvimento regional e educação, leis regimentais (Lei de Diretrizes e Bases da Educação- LDB e Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN) e, em seguida, serão apresentadas as teorias norteadoras da prática da aprendizagem baseada em problemas (ABP). Nessa perspectiva, apresenta-se a metodologia ativa como promotora do desenvolvimento regional a partir da reconfiguração da educação; o contexto histórico da ABP no mundo e a sua disseminação para o Brasil. Apresenta, ainda, uma abordagem da implantação da metodologia ativa na UFMA e, por fim, aspectos conceituais e organizacionais do PBL.

2.1 Desenvolvimento Regional e Educação

A necessidade de oferecer educação de qualidade aos brasileiros está prevista na legislação nacional e é apontada como um dos pilares fundamentais em busca do desenvolvimento territorial no âmbito local, regional e nacional.

Dallabrida (2015) defende que para poder desenvolver o território é preciso levar em consideração diferentes aspectos não geográficos como acesso à educação de qualidade, respeito às diversas culturas predominantes, bem como as características sociais, econômicas, ambientais, institucionais e o capital intelectual humano de cada região. Para o autor, o desenvolvimento envolve mudanças qualitativas, no modo de vida das pessoas, comunidades, instituições e nas estruturas produtivas.

Atualmente, a educação concentra em seu papel um dos âmbitos mais importantes para o desenvolvimento do país, atuando diretamente no empoderamento das pessoas, tornando-as capazes de interagir e fortalecer as redes de capital social, priorizando o desenvolvimento regional. Nesse sentido, a educação permite a aquisição de conhecimentos e o indivíduo encontra o caminho para melhoria da sua renda, melhoria da qualidade de vida, e assim, mesmo de forma lenta, promove o crescimento e desenvolvimento da nação (NAZZARI et al., 2004).

Nesse contexto, Sedlacek (2013) apresenta duas dimensões voltadas à Educação Superior no tocante ao desenvolvimento regional. Uma vertente aborda o contexto social e a outra vertente assume um papel do indivíduo na sociedade. Ao se tratar do aspecto individual a autora refere-se ao aumento do conhecimento, em contrapartida o papel da social reflete na capacidade da transferência de conhecimento para os futuros cidadãos.

Sedlacek (2013) aborda três hipóteses que proporcionam o desenvolvimento regional: Hipótese 1- As universidades são atores-chave no papel da formação do indivíduo, bem como os sistemas de aprendizagem sociais lhes permite desempenhar um papel central na sustentabilidade e no processo de desenvolvimento; Hipótese 2- A liberdade acadêmica e a influência na sociedade são os principais fatores que tornam as universidades altamente responsáveis pelo desenvolvimento sustentável, e capacitar a sociedade é fator-chave para sua implementação; e Hipótese 3- O desenvolvimento e articulação do currículo com certos componentes do desenvolvimento sustentável promove a conscientização pública e ajuda a desenvolver ideias e soluções criativas.

Para que seja viável alcançar tais dimensões é preciso destacar o papel das Universidades como promotoras de conhecimento, pois, tais instituições de ensino atuam como produtoras de capital humano especializado, despertando habilidades específicas em seus atores sociais. Assim, analisando este panorama pelo olhar social é importante destacar que nem todo acadêmico formado pelas IES atua na região onde a Universidade está localizada como protagonista do cenário local, o que dificulta apontar que todo cidadão formado pelas IES permaneça como mão de obra qualificada no mercado regional (GOLDSTEIN, 2009).

Dallabrida (2015), afirma que investimentos em educação, oportunidades de formação de pensamento crítico, leituras diversas contextualizadas e problematizadas com base na realidade são questões que contribuem, diretamente, para a formação do capital humano intelectual, ao passo que também fortalecem os capitais sociais e culturais, tendo em vista que ambos ganham força à medida que ocorrem leituras aprofundadas do cotidiano, mercado de trabalho, relações humanas e tradições. Freire (2014) corrobora com o pensamento de Dallabrida ao apresentar a concepção

problematizadora da educação, baseando-se na compreensão da consciência e do mundo.

Sen (2010) aponta a relação direta entre a formação intelectual e o desenvolvimento de atividades econômicas, fator levado em consideração como uma das dimensões para o desenvolvimento de um território.

O analfabetismo pode ser uma barreira formidável à participação em atividades econômicas que requeiram produção segundo especificações ou que exijam rigoroso controle de qualidade (uma exigência sempre crescente no comércio globalizado) (SEN, 2010, p.56).

No Brasil, a legislação nacional que regula a educação vai ao encontro das teorias apresentadas e defendidas por Dallabrida (2015) e Sen (2000). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – foi sancionada no dia 20 de dezembro de 1996 e regulamenta as regras e objetivos gerais para a educação brasileira nos níveis fundamental, médio, técnico, educação de jovens e adultos e educação superior (BRASIL, 1996).

A LDB regulamenta que as diretrizes nacionais devem valorizar o processo educacional formativo e que a escola, na Educação Básica, precisa manter ligações diretas com a vida em sociedade e o mercado de trabalho, inspirada nos princípios de liberdade, nos ideais de solidariedade humana com a finalidade de garantir um maior preparo do estudante para o exercício da cidadania e a sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

Para reforçar o princípio de liberdade para o desenvolvimento, cidadania e oportunidade Sen (2010, p. 9-10) reitera:

Vivemos um mundo de opulência sem precedentes, mas também de privação e opressão extraordinárias. O desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de cidadão.

A LDB também expressa prerrogativas que valorizam a autonomia do estudante e a formação do senso crítico por meio da conciliação de atividades escolares formais, pesquisa e da extensão com fatores sociais e do mercado de trabalho. Tais diretrizes são colocadas como primordiais, sobretudo em destaque na finalidade do ensino superior, artigo 43, em que estimula a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, Freire (1996) aponta que a educação tem caráter emancipatório que desenvolve no sujeito uma participação social ativa, tornando os indivíduos mais autônomos e conhecedores dos seus direitos. O autor preconiza também que a formação de diplomados ocorra nas diferentes áreas do conhecimento. Assim, eles estariam aptos à inserção nos setores profissionais, participando do desenvolvimento da sociedade e estimulando o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da criação e da difusão da cultura, desenvolvendo o homem e o meio em que vive.

Tal afirmação vai ao encontro do pensamento de Sen (2010, p.26) com relação à oportunidades sociais adequadas:

[...] moldar seu próprio destino e ajudar uns aos outros [...] [com] uma sólida base racional para reconhecermos o papel positivo da condição de agente livre e sustentável [...].

As regras da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional foram os parâmetros primordiais para a elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos na Educação Superior regulamentados no país, valorizando uma maior participação social, autonomia e formação da aprendizagem do estudante (BRASIL, 1996).

2.2 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina

A Educação Superior em cumprimento aos objetivos da educação nacional é regido por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que regulamenta toda a sua estrutura e modalidades de ensino. Esta diretriz tem a função de atribuir competências de natureza geral, reforçar a qualidade da educação, indo muito além da criação da DCN, regulamentando as formas e critérios de avaliação, censo escolar e a formação básica comum (BRASIL, 1996).

A Educação Superior está subdividida em quatro grupos de possibilidades de formação, sendo eles: cursos de graduação, cursos sequenciais, cursos de extensão e programas de pós-graduação. No Brasil, os cursos de Medicina se enquadram no grupo de curso de graduação, tratados anteriormente como sinônimo de cursos superiores. Essa classificação ainda

se subdivide em licenciaturas, com a formação de professores da Educação Básica; graduações tecnológicas – com formação para a produção e a inovação científico-tecnológica e para a gestão de processos de produção; e no caso do curso de Medicina denomina-se como bacharelado com uma formação mais genérica atendendo ao limite mínimo da carga horária de 1.600 a 7.200 h de duração (CORTELAZZO *et al.*, 2018).

Além disso, os cursos de graduação possuem uma diretriz curricular específica para orientação do currículo, sendo elaborada sob a luz da LDB para que se possa alcançar os conteúdos mínimos correspondentes, assegurando assim a formação comum (BRASIL, 2014). A seguir serão apresentadas as proposições convergentes entre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a Diretriz Curricular Nacional para o curso de Medicina. Em análise comparativa entre a LDB e as DCN fica claro a proximidade entre as duas proposições, no que diz respeito ao perfil do egresso e finalidade da Educação Superior. Sob esta análise destaca-se no Art (artigo) 43 da LDB inciso I e II, p.32:

- I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;

Compara-se com o item 1 da DCN, p.1, no tocante ao perfil do formando egresso/profissional para o curso de Medicina:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Todo movimento educacional exige uma maior responsabilidade e comprometimento das universidades que precisam utilizar ferramentas inovadoras para formar um cidadão não apenas com conhecimento técnico-científico, mas que conheça e saiba refletir sobre as diferenças e desigualdades sócio políticas do seu meio, podendo então formar opinião e transformar a realidade a que está inserido, com base em informações

fundamentadas, posturas éticas e responsáveis (KJAERSDAM E ENERMARK, 2018).

Em tese, ainda no processo de formação médica, deve ser bem trabalhado o incentivo à pesquisa científica para que se promova a inovação e transforme a realidade da assistência em saúde no Brasil. O teórico Etzkowitz (2010) afirma que tais práticas de inovação na educação são destinadas a transformar o conhecimento das grandes áreas de estudo em atividade econômica, resolvendo problemas da sociedade. Assim a academia desempenha um papel criativo sendo promotora do desenvolvimento social. Afirmação que está em comum com o inciso III e VII da LDB, p.32:

III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

Os incisos citados acima podem ser comparados com a DCN, p.3 e 4, frente ao estímulo e promoção das atividades de investigação científica:

[...] este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Nesse sentido, o texto da DCN, p.5, ao tratar sobre as atividades complementares na formação do graduando em Medicina, continua:

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Medicina e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância. Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios,
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

Na Saúde, a descrição da formação do profissional médico institui, como pilar fundamental, o pensamento crítico e reflexivo, que promova a conscientização do estudante frente aos aspectos reais do cotidiano, favorecendo, assim, uma aprendizagem baseada em processos teóricos de

rigor científico e experiências empíricas que revelem a realidade para além do aparente (BRASIL, 2014).

Para Cortelazzo *et al.* (2018) tais aspectos podem ser bem desenvolvidos na academia utilizando um processo de ensino-aprendizagem que desloque o discente para o núcleo do processo educativo, possibilitando ao aluno maior autonomia e responsabilidade pela própria aprendizagem, por meio da identificação de problemas que podem ser enfrentados na sua vida pessoal/profissional. Denomina-se a essa estratégia de ensino o termo Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem (MAEA).

Em relação ao desenvolvimento da habilidade em discutir os problemas do mundo presente e promover o desenvolvimento da sociedade, a LDB, p.33, é clara:

VI– estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

Pode-se comparar o inciso VI da LDB com a estrutura do curso de graduação em Medicina, conforme o item 7, p.4 da DCN:

[...] propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, compatíveis com o seu grau de autonomia[...].

Ao se tratar sobre a problematização, as metodologias ativas são estratégias dirigidas para o desenvolvimento do domínio cognitivo, especialmente focalizado na resolução de problemas e para a aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências. É desencadeada a partir de uma situação-caso ou disparador que cada participante analisa individualmente (LIMA, 2015).

Na prática, após a apresentação da situação-caso, acontece inicialmente a identificação do problema, por conseguinte ocorrem várias tentativas iniciais de resolução a partir dos conhecimentos disponíveis que devem ser ouvidos e valorizados pelo grupo promovendo o respeito com o outro e estimulando a autonomia (CORTELAZZO, 2018).

Destaca-se entre os principais problemas associados à formação dos profissionais médicos: falta ou pouca relação entre teoria e prática, estudos fragmentados e sem ligação entre si, desalinhamento entre os ciclos básico-clínico e saúde coletiva, separação entre especialistas e generalistas e a falta

de aproximação e de capacitação na resolução de problemas da população sendo esta a lacuna que o uso de metodologias ativas tenta minimizar (GOMES *et al.* 2010).

2.3 Aprendizagem baseada em problemas: conceitos e teorias norteadoras da prática

A aprendizagem baseada em problemas é uma expressão que pode ser apresentada com diferentes perspectivas do processo de ensino-aprendizagem. A ABP tanto pode ser definida como um conceito didático baseado somente na resolução de problemas ou a conceitos híbridos, aliando cursos tradicionais com a resolução de problemas por meio de projetos. Os dois aspectos conceituais direcionam o estudante para o centro do processo educativo com foco direcionado no processo de aprendizagem (KJAERSDAM E ENERMARK, 2018).

Para Barrows (1986), um dos pioneiros na utilização e investigação sobre essa metodologia, a ABP tem o problema como o disparador das discussões e inquietações, com a função de despertar a busca por novas informações. Neste método o aluno assume o papel de protagonista no processo de construção do conhecimento e destaca o papel do professor como facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. Para o autor, durante a resolução dos problemas o aluno é estimulado a realizar buscas nas diversas áreas de estudo, desta forma, durante a resolução de problemas, aprimora-se o desenvolvimento de competências e habilidades.

Delisle (2000, p. 5) conceitua a ABP como “uma técnica de ensino que educa apresentando aos alunos uma situação que leva a um problema que tem de ser resolvido”. Lambros (2004), apresenta o método ABP com uma definição bem próxima a de Barrows (1986) em que traz na sua conceituação que o problema é o ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos.

Outra caracterização do método de ABP foi descrita por Barell (2007) em que afirma que o formato de estudo instiga a curiosidade que desperta a ação de realizar perguntas diante das dúvidas e incertezas sobre os casos, desta forma os sujeitos são desafiados a buscar respostas para os problemas identificados.

Leite e Esteves (2005) também conceituam o método ABP como um direcionamento que conduz o discente para a aprendizagem. Nesse caminho, o aluno resolve problemas da sua área de conhecimento focado em aprender, sendo que, para tal fim, o aluno precisa ser ativo no processo de buscas, análise e síntese do conhecimento adquirido.

Outra definição do método de ABP é descrita por Ribeiro (2010) que este formato apresenta muitas variantes, tais como projetos e pesquisas. Diante disso, caracteriza-se a aprendizagem baseada em problemas como uma metodologia de ensino-aprendizagem em que o problema é usado para iniciar, direcionar, motivar e focar a aprendizagem.

Enemark e Kjaersdam (2009), por meio de pesquisa científica apresentam relações entre a o método APB, o favorecimento do seu uso em diferentes aspectos (permeando os conceitos e definições do método), a sua abrangência no contexto do aluno/professor/comunidade (habilidades, criatividade e inovação) e aproxima-se da teoria da Hélice tríplice conforme detalhado e justificado no Quadro 1:

Quadro 1: Abrangência do método de ABP

FAVORECIMENTO	JUSTIFICATIVA
A ABP favorece a integração entre universidade e a empresa	Os estudantes trazem para a universidade os problemas não resolvidos de diversas profissões e nessas tentativas acabam aprendendo a resolver problemas reais da sua profissão.
Favorece a integração entre o ensino e pesquisa	Os professores atuando como facilitadores na resolução de problemas não resolvidos aplicam os resultados dos estudos mais relevantes.
Favorece integração entre pesquisa e a empresa	Os problemas levantados nas discussões em grupo, por serem questões vivenciadas no cotidiano empresarial podem apresentar novas soluções que são apresentadas ao mundo corporativo.
Favorece soluções interdisciplinares	Durante as buscas pela resolução dos problemas, os estudantes tendem a relacionar conhecimentos de diferentes áreas de conhecimento na busca pela explicação.
Requer conceitos mais atuais	O aprendizado não é decidido pelo professor, no método ABP os alunos orientam-se pelos problemas reais e partem para as buscas na internet, bibliotecas ou em reuniões com especialistas.
Atualiza os professores	A função de facilitador/orientador requer atualização dos seus conceitos. Visto que os alunos exigem uma supervisão sobre as respostas apresentadas.
Favorece a criatividade e a inovação	Exige do aluno encontrar soluções criativas e inovadoras para solucionar os problemas, visto que não há manual ou guia para a busca das soluções.
Favorece as habilidades em desenvolvimentos de projetos	Diante da experiência adquirida em diversos projetos durante a vida acadêmica os acadêmicos aprendem a criá-los e estruturá-los.
Favorece habilidades de comunicação	Durante as discussões em grupo, os alunos precisam expor suas opiniões frente aos problemas encontrados. Desta forma desenvolve a habilidade de comunicação.
Favorece o aprendizado eficaz	A intercomunicação do grupo favorece a troca de conhecimentos entre eles e a exposição para outros grupos reforça o aprendizado e uma melhor compreensão.
Cria um entorno social	Os grupos criam vínculos entre si e no entorno social do campus o que de certa forma, enriquece as relações acadêmicas.

Fonte: Adaptado de Enemark e Kjaersdam (2009).

No contexto histórico da educação, há teorias sobre o processo de ensino-aprendizagem. Tais teorias são conhecidas como: inatista, comportamentalista, construtivista e interacionista apresentando elementos e características diversas (OLIVEIRA, 2015).

Ao se tratar da teoria inatista, sob a visão de Noam Chomsky sobre a aquisição da linguagem, o autor afirma que a criança já nasce pré-programada com uma grande quantidade de informações denominada de Gramática Universal e que sem esse conhecimento inato a criança não poderia adquirir uma língua perfeita já que o meio não apresenta as informações suficientes. Nesta visão a criança necessita de um *input*, a linguagem é colocada num domínio cognitivo e biológico ao qual se admite que a linguagem é genética, mas precisa do contato com a língua materna para se desenvolver (CARNEIRO, 2010).

Por outro lado, a teoria comportamentalista ou behaviorista de Watson, que serviu de base para os estudos de Skinner na teoria de estímulo-resposta vem trazer a ideia de que o ambiente é o principal responsável pela definição das características humanas. Nesse sentido, considera que as experiências vividas na sua trajetória de vida, são ricas fontes de conhecimento e são os pilares para a formação de hábitos comportamentais. Essa concepção, ainda que considere que as pessoas já nasçam com a capacidade de aprendizagem, traz um enfoque principal no objeto a ser conhecido e nas experiências previamente exploradas. Trabalha com repetições, com o acúmulo de informações e pune os erros no sentido de reforçar o hábito. Por todas essas razões a teoria acredita que a aprendizagem é adquirida de fora para dentro e que os professores são o centro deste processo como detentores do conhecimento (FREITAG, 1993).

Com um enfoque divergente da teoria acima, a teoria construtivista baseada em Jean Piaget, está voltada para a origem do conhecimento, proporcionando interação entre o que se aprende e o objeto. Frente a essa teoria os sujeitos procuram informações de forma ativa e o professor atua como facilitador, orientando e mediando as discussões entre o sujeito e o objeto. Neste modelo, o conhecimento prévio, bem como a motivação interna dos estudantes são fortemente valorizados. Esta teoria converge com o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois o processo considera que os erros encontrados passem a ser o combustível para a construção de melhores relações (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para a teoria sociointeracionista de Vygotsky, o homem constitui-se como tal, por meio de suas interações com outras pessoas e situações,

portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura, tornando assim a aprendizagem uma experiência social de interação (REGO, 1995).

Ao fazer análise das teorias apresentadas, fica clara a relação entre a teoria construtivista de Jean Piaget com o método ABP, pois, na teoria construtivista o aluno é colocado como o centro do processo de ensino-aprendizado trabalhando de forma ativa, e o professor atua como facilitador desse processo. Tais características são fortemente valorizadas na estrutura do método APB, pois, além da valorização do conhecimento prévio do aluno, as dúvidas e erros durante as discussões, são utilizados como degraus para a construção de melhores relações e busca por novos conhecimentos.

2.4 Metodologia ativa como promotora do desenvolvimento local e regional a partir da reconfiguração da educação

Quando se compara a história secular das universidades e os métodos tradicionais de ensino com a breve história do Sistema Único de Saúde vigente no Brasil emerge a necessidade de mudança no método de ensino dos profissionais de saúde, visto que a formação médica não tinha o enfoque voltado para atender as necessidades do SUS. Diante do atual panorama fez-se necessário promover a aprendizagem significativa e consciência crítica voltada à possibilidade de aperfeiçoamento da prática profissional que traga reflexos positivos focados na sociedade.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais DCN, a necessidade de mudança no projeto pedagógico dos cursos da área da Saúde fez-se necessária, sendo implementada e exigida pelo Ministério da Educação de forma que o discente seja protagonista no processo de ensino e de aprendizagem (BRASIL, 2014). No Brasil a utilização destas ferramentas tornou-se obrigatória nos cursos de Medicina com o objetivo de desenvolver a autonomia na resolução de problemas e a sua aplicabilidade prática no contexto no qual o ator esteja inserido na prática profissional com uma conceituação muito próxima da inter-relação da Hélice tríplice.

Levando em consideração a importância da união entre universidades, governo e empresas Etzkowitz (2010 p. 295) no tocante a hélice tríplice afirma que:

[...] neste ambiente a inovação é entendida como resultante de um processo complexo e contínuo de experiências nas relações, ciência, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento nas universidades, empresas e governo, atualmente a Hélice Tríplice evoluiu de uma teoria para um modelo de inovação[...].

O modelo Hélice Tríplice requer um diálogo maduro entre o Governo, a Universidade e a Empresa em que descreve e apresenta como pode ser criado um ambiente propício para a inovação, tornando a geração e a difusão do conhecimento inerente para o desenvolvimento da sociedade (CLOSS, 2010).

É importante salientar que com as mudanças no cenário global e a maior interação entre os atores na dinâmica de inovação, surge o conceito de Hélice Quádrupla fortalecendo o modelo de geração de conhecimento na perspectiva do fortalecimento da mídia e cultura, incluindo a sociedade civil, apresentando assim uma hélice importante no aspecto da inovação (CARAYANNIS E CAMPBELL, 2009).

Dentro deste modelo de união entre saberes, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) envolvem mudanças no cenário da saúde no Brasil. As diretrizes abordam três eixos centrais: atenção em saúde, gestão e educação em saúde que envolvem o discente com a realidade profissional ao qual estará inserido. Diante dessa reformulação no contexto educacional as novas diretrizes tratam sobre o desenvolvimento e avaliação de projetos de saúde nos planos individuais e coletivos, elaboração de políticas de cuidado à saúde e da reforma na formação acadêmica do médico. Dessa forma, adequando os cursos de graduação a nova realidade (ABMES, 2014).

Os princípios e competências que permeavam as DCN de 2001 foram preservados (atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento). Como produto dessa reformulação das diretrizes, a versão publicada em 2014 apresenta um texto mais denso e com uma sustentação teórica mais aprofundada (BRASIL, 2014).

Ainda nesse sentido, Brasil (2014, p.1), institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

A partir dessa perspectiva as diretrizes que norteiam a formação médica, conduzem o acadêmico para uma formação ampliada, com maior facilidade para resolver situações da sua prática, contextualizando o sujeito a comunidade e a coletividade, bem como uma maior facilidade para trabalhar em equipe. Assim, torna-se importante que cada um tome o seu destino nas mãos e contribua de alguma forma para o progresso da sociedade em que vive, baseando o desenvolvimento na participação responsável dos atores sociais e das comunidades (DELORS *et al.*, 1998).

2.5 Contexto histórico das metodologias ativas

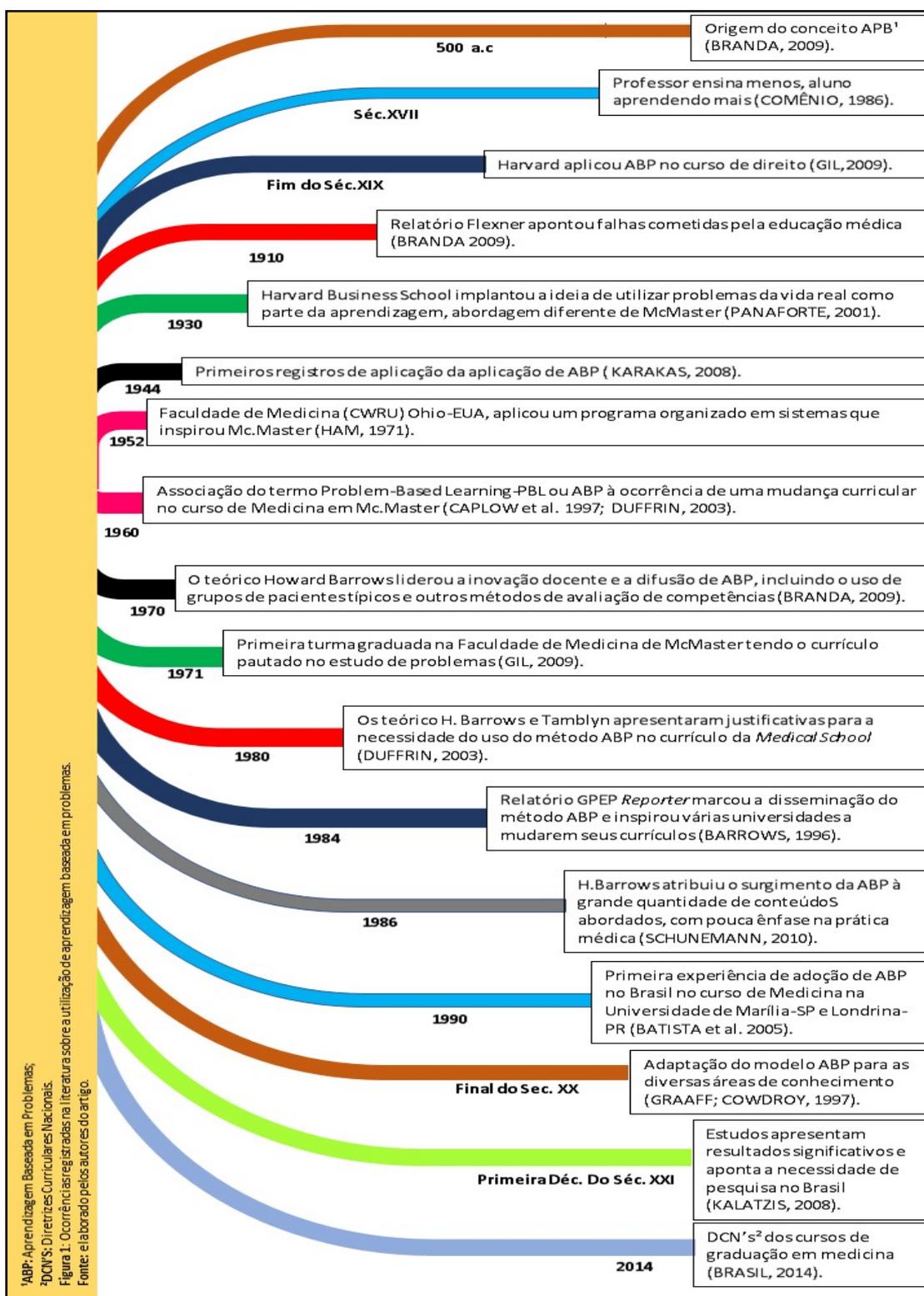
O ensino das Ciências Médicas vem sendo discutido sob fortes críticas em todo o mundo nos últimos 50 anos. No Brasil, esse debate ganhou destaque pela sociedade em geral e em meio aos profissionais da área da Saúde, frente às mudanças no contexto atual. Por todas essas razões, criou-se um consenso na reformulação da formação médica visando a satisfação do modelo assistencial atual (AMORIM, 2017). É preciso, porém, ir mais além destacando que a educação em saúde no Brasil vem sendo trabalhada sob a luz do modelo tradicional de ensino, no qual as IES concentram-se em trabalhar os aparelhos e sistemas orgânicos, tecnologias especializadas, deixando para segundo plano as transformações nos serviços de saúde.

Por outro lado, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) há uma lacuna no gerenciamento e na fragilidade dos profissionais de Saúde em desenvolver serviços com maior qualidade para solucionar os problemas de saúde da população. No ensino, preconiza-se a formação de um sujeito com pensamento crítico reflexivo e que consiga estar inserido na ideia de coletividade (GOMES, 2011).

Ribeiro (2010) reafirma que a Aprendizagem Baseada em Problemas é uma metodologia que se caracteriza por utilizar problemas do cotidiano para

estimular o pensamento crítico e reflexivo, desenvolver a capacidade de resolução de problemas e conhecer os conceitos fundamentais do assunto ou área em que estão explorando. Observa-se no escalonamento temporal a sequência cronológica de origem e evolução do método ABP, conforme indica a figura a seguir:

Figura 2: Acontecimentos e evolução do método ABP



Fonte: elaborado pelo próprio autor

Para conhecer o contexto histórico do uso do método ABP, precisa-se percorrer uma história que teve início no ano de 500 a.C., quando o conceito de aprendizagem autodirigida, um dos pilares do curso de Medicina da Universidade de McMaster (pioneira na aplicação de metodologias ativas), já se encontrava nos Anacletos de Confúcio: ele só ajudava seus discípulos depois que eles refletiam sobre as perguntas feitas por ele, que após reflexão não conseguiam responder (BRANDA, 2009).

No final do século XVII Jan Amos Comênius publicou a seguinte frase: “Os professores devem se preocupar em ensinar menos, e os alunos, em aprender mais”. Sob a ótica desse autor, observa-se que já se pensava em um modelo de aprendizagem mais autônomo em que o professor estaria presente, atuando como facilitador das buscas dos seus alunos, como também instigando a prática do pensar por meio de disparadores estratégicos definidos por objetivos que se deseja alcançar (COMÊNIO, 2011).

E foi no final do século XIX que o curso de Direito da Universidade de Harvard aplicou pela primeira vez os princípios da Aprendizagem Baseada em Problemas por meio do método de caso (GIL, 2009).

No ano de 1910 ocorreu a publicação do Relatório Flexner, esse documento apontou diversas falhas cometidas pela educação médica vigente. O relatório gerou grandes polêmicas e resistência, mas as ideias contidas nele convergem com os modelos aplicados hoje, que têm como foco central a aprendizagem ativa, centrada no estudante e na interdisciplinaridade, que, atualmente, são mencionadas como inovadoras (BRANDA, 2009).

Vinte anos após a publicação do Relatório Flexner (1930), a Harvard Business School institucionalizou a ideia de utilizar problemas ocorridos na vida real como parte da aprendizagem, aplicando uma abordagem ainda diferente da que seria aplicada em McMaster, na década de 1960.

Posteriormente, no ano de 1944, foram publicados os primeiros registros de aplicação e execução de ABP nos textos escritos por Dewey que dava ênfase na expressão “conexão entre fazer, pensar e aprender” (KARAKAS, 2008).

Dando prosseguimento à análise cronológica, é importante ressaltar a utilização de um programa organizado em sistemas que foi utilizado pela Faculdade de Medicina de Case Western Reserve University (CWRU), em

Ohio, no Canadá, no ano de 1952, sob a coordenação de Frederick Robins, inspirando McMaster nos anos seguintes. O programa tinha como principais eixos norteadores: a) integração interdisciplinar em uma estrutura de órgão e sistemas; b) redução do número de cátedras no currículo; c) aumento do número de disciplinas optativas; d) controle curricular sob responsabilidade de comissões temáticas, por estarem mais próximas ao eixo e não pelo departamento que fazia um gerenciamento mais amplo (BRANDA, 2009).

Nesse sentido, no tocante à integração interdisciplinar descrita no (item a), pode-se fazer relação com as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN nos cursos de Medicina, em que traz no seu texto a seguinte proposição:

Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais (BRASIL, 2014 p.3).

Nessa perspectiva, enfatiza-se que a estruturação da atual proposição do MEC com relação a mudança curricular em 2014 (ano que instituiu as DCN nos cursos de Medicina) em que se deu ênfase ao ensino por eixos temáticos, tem sua inspiração e sustentação teórica desde o início da década de 1950, com os estudos publicados pela Case Western Reserve University em Ohio (CWRU).

Foi na década de 1960 que a literatura fez a associação da Aprendizagem Baseada em Problemas utilizando o termo Problem-Based Learning-PBL com a ocorrência de uma mudança curricular no curso de medicina de McMaster University Faculty of Health Sciences, na cidade de Hamilton, no Canadá (DUFFRIN, 2003). Nesse momento, o contexto da educação médica começou a ser reestruturado e a Universidade de McMaster tornou-se o berço da inovação curricular nos cursos de Medicina, promovendo capacitações para professores que se deslocaram de diversos países do mundo para conhecer o programa inovador de aprendizagem em Medicina (BRANDA, 2009).

Por se tratar de um período de descobertas no âmbito educacional nos cursos de Medicina, cada um dos integrantes do corpo docente de McMaster contribuiu de forma ativa e significativa para a instauração e validação desse novo programa curricular. James Anderson (químico, antropólogo, médico e pedagogo) trouxe em 1966 a problematização no estudo da anatomia, dessa

forma liderou o princípio da aprendizagem autônoma e autodirigida como também, aplicou a ABP no conteúdo de endocrinologia, sendo esses conteúdos estudados no primeiro ano do curso de medicina (BRANDA, 2009).

No ano de 1971 graduou-se a primeira turma do curso de medicina de McMaster, que teve seu currículo totalmente estruturado no estudo de problemas trazidos de casos reais de pacientes, concomitante da leitura de textos teóricos apenas como recursos didáticos de suporte na atuação do estudante (GIL, 2009).

Nove anos depois, os teóricos do Método ABP, Barrows e Tamblyn em 1980, apresentaram justificativas cientificamente embasadas para a necessidade da reestruturação do currículo da Medical School, levantando a discussão em que o currículo tradicional do curso de Medicina não contemplava a aprendizagem voltada ao contexto da prática profissional (DUFFRIN, 2003).

Ainda na década de 1980 (1984) foi publicado um documentário conhecido pela sigla GPEP repórter (Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine) ou, em português (Relatório do Painel de Educação Profissional Geral do Médico e da Faculdade de Preparação para Medicina), que foi um marco na disseminação e propagação da ABP nos Estados Unidos, o que levou várias universidades a modificarem os seus currículos. O documentário trouxe relevantes considerações sobre o ensino da Medicina, enfatizou também a promoção do estudo independente, a resolução de problemas, a redução do número de aulas e avaliação da habilidade de aprendizagem independente através do processo de avaliação formativa (BARROWS, 1996).

Druker (2001, p.21) faz relação ao processo de transformação que vem ocorrendo na educação no decorrer do tempo:

A cada poucas centenas de anos ocorre na história ocidental uma transformação significativa. Atravessamos o que eu chamo de "limite". Em poucas décadas, a sociedade se reorganiza — muda sua visão de mundo, seus valores básicos, sua estrutura social e política, suas artes, suas instituições fundamentais. Cinquenta anos depois, há um novo mundo. E as pessoas jovens, então, nascidas não conseguem nem imaginar o mundo em que seus avós viveram e no qual seus próprios pais nasceram.

O teórico Barrows, autor de diversos estudos sobre o uso de ABP no curso de Medicina, enfatiza em uma publicação no ano de 1986 que as

principais razões para o surgimento do método da aprendizagem baseada em problemas foi a insatisfação dos estudantes frente à massiva quantidade de conteúdos trabalhados, considerando que muitos conteúdos faziam pouca ou nenhuma relação com a prática médica (SCHUNEMANN, 2010).

2.6 Metodologias ativas no Brasil

Em continuação ao exposto na figura 2, no final do século XIX surgiu o movimento “Escola Nova” ou “Escola Ativa” no Brasil e teve grande influência de Rui Barbosa, que trazia em seus preceitos a libertação do educando frente à tutela do professor que se preocupava em oferecer ao estudante mais autonomia no processo de aprendizagem. Esse movimento fortaleceu o “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, em 1932 e, em 1959 a dos educadores (AZEVEDO, 2010).

No Brasil as primeiras experiências utilizando o método da ABP no ensino médico, surgiram em 1990 no currículo de educação médica na Faculdade de Marília-FAMEMA no estado de São Paulo e na Universidade de Londrina no Paraná. Nesse contexto, o curso de medicina da FAMEMA foi reestruturado implementando o novo currículo de forma gradual, período por período, quando em 2002 graduou a primeira turma de Medicina no Brasil utilizando essencialmente no currículo a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (BATISTA *et al.*, 2005).

Devido a pressões externas do Fundo Monetário Internacional (FMI) entre os anos de 1995 e 1998, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, aconteceram grandes modificações na Educação Superior, desencadeando o atual panorama do ensino universitário.

Segundo Catani, Oliveira e Dourado (2001) a competitividade aparece a partir das necessidades do processo de mundialização, trazendo consigo novos modelos organizacionais. Tais modelos exigem uma melhor qualificação dos recursos humanos e elevada qualidade do conhecimento, sendo de interesse das empresas, em especial às transnacionais, instigar essa produção.

Concomitante à utilização do uso do Método ABP no Brasil, seis anos depois, em 1996, foi publicado nos EUA o primeiro estudo na área de alimentos

com a temática “serviços e produção de alimentos em quantidade”, no curso de Nutrição e Dietética da University of Delaware que dava ênfase ao ensino utilizando o modelo ABP (LIEUX, 1996). Com um olhar voltado para os estudantes, Stepien (1993) relata que a utilização do método ABP faz com que o estudante qualificado aprenda a lidar com diversas situações, tomando decisões corretas e mais rápidas frente aos problemas encontrados.

Ao se tratar da qualificação dos estudantes enfatiza-se na Constituição Federal de 1998 que “ a educação é um direito de todos dever do Estado e da família e será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1990, p.118). O mesmo sentido de vinculação ao mundo do trabalho está descrito no texto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) no inciso I que versa sobre a inclusão de vivências práticas reais e ou simulatórias para que se estabeleça parcerias e se faça uso de instrumentos de aprendizagem profissional (BRASIL, 1996).

Até o final do século XX muitas escolas no Brasil e no mundo começaram a fazer uso da ABP de forma restrita a disciplinas, como também de uma maneira mais ampla com relação ao currículo do curso, sendo considerada como uma estratégia metodológica de ensino. Desta forma quando o método era empregado em uma única disciplina apresentava inúmeras limitações no sentido de descontextualização do eixo central (GIL, 2009). Nesse mesmo período, o método ABP se difundiu em todo o mundo, sendo diversificado em taxonomias numa grande variedade de estudos do tema. Utilizando como base o modelo original da Universidade de McMaster, o método de ABP tem sido utilizado para as diversas áreas de conhecimento, tornando-o mais amplo e adaptável para diferentes realidades (GRAAF; COWDROY, 1997).

Com a expansão do uso das ABP's e adaptação a diversos cursos e disciplinas, este método passou por redefinições (DUFFRIN, 2003). Tais modificações ocorridas precisaram ser avaliadas, considerando que a resolução de problemas em cada área de estudo tem suas complexidades inerentes à área específica, onde normalmente podem apresentar mais de uma solução. Tais adaptações levanta a discussão na literatura sobre a essência de

serem categorizadas como ABP, por estarem bem diferentes do modelo original proposto por Mc.Master (RIBEIRO, 2010).

Nesse sentido, este estudo trouxe um panorama temporal de eventos sobre a origem e o histórico do método de aprendizagem baseada em problemas, levantando informações desde 500 a.c até o ano de 2014, ano em que o Ministério da Educação reformulou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Assim, o estudo reforça que a origem do método ABP já apresentava um formato parecido ao que se aplica nos dias atuais e que para atender às diferentes áreas de conhecimento foi preciso sofrer ajustes para suprir as necessidades específicas de cada área.

Portanto, diante do percurso histórico em que o método da aprendizagem passou, torna-se importante ressaltar que a maioria das modificações e impulsos que o método recebeu, tornou-se imprescindível para continuação e readaptação dos gargalos educacionais. Dessa forma, o apoio institucional auxiliou no suporte pedagógico, estrutural e de incentivo, o que foi essencial para o prosseguimento histórico do método ABP.

Diante da análise temporal, há evidências que o método de ABP é eficaz por apresentar resultados de aprendizagem importantes, observados por vários professores e relatados por meio de publicações das instituições nacionais e internacionais seja em cursos universitários ou em atividades no Ensino Médio. Os estudos internacionais que mais se destacaram na aplicação do método foram os da Universidade de McMaster, no Canadá, e a Universidade de Harvard; no Brasil destacam-se inicialmente a Universidade de Marília FAMEMA-SP e a Universidade de Londrina no Paraná.

No tocante ao arranjo histórico do uso do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a literatura apresenta que em 1971 graduou-se a primeira turma do curso de Medicina no Canadá, que teve seu currículo totalmente estruturado no estudo de problemas. Na realidade brasileira, o fortalecimento e a maior aplicação do método só aconteceram depois da reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, no ano de 2014.

2.7 Metodologias Ativas na UFMA e a regionalização do ensino

O acesso a Ensino Superior tem aumentado gradativamente no Brasil. O governo além de promover a descentralização das IES, tem implementado políticas públicas de apoio estudantil que auxiliam o candidato em qualquer idade para que possa ser inserido neste cenário universitário (BRASIL, 2007).

Diante do contexto de formação profissional, as Instituições de ensino superior ocupam um lugar central à medida que elas são instituições habilitadas a formar futuros pesquisadores e profissionais capacitados para o mercado de trabalho. Sendo demandadas a assegurar igualmente a formação geral de indivíduos qualificados e especializados.

Na visão de Verceli (2013), a universidade deve ir muito além. Trata-se inegavelmente do papel de formar cidadãos com o pensar crítico. Assim, reveste-se de particular importância as suas ações que visam mudança social. Sob essa ótica, ganha relevância a consciência dos atores sociais, percebendo que as mudanças sociais irão ocorrer em função das suas ações.

Nesse contexto, foi publicada a Declaração Mundial sobre a Educação Superior, em Paris, tratando-se do futuro da Educação Superior. Tal declaração reforça que que é papel das IES educar estudantes para que se tornem cidadãos e cidadãos motivados e informados, capazes de desenvolverem um raciocínio crítico, podendo assim, analisar e procurar soluções resolutivas frente aos problemas da sociedade (UNESCO, 1998).

A partir das reflexões geradas com a publicação da Declaração Mundial sobre a Educação Superior, o Brasil criou em 2001, o Plano Nacional de Educação (PNE), que apresenta diretrizes fundamentais para a Educação Superior no Brasil. Nesse sentido o PNE afirma que não se pode pensar em desenvolvimento de um país sem uma consolidada Educação Superior (BRASIL, 2001).

Na UFMA, o PPC do curso de Medicina está estruturado com forte influência na responsabilidade social. Deste modo, o médico formado na UFMA será um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautado em princípios éticos, atuando no processo de saúde-doença nos diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, ciente

da necessidade de educação permanente e comprometido com a cidadania e responsabilidade social (UFMA, 2017).

O curso de Medicina da UFMA foi estruturado sob exigências da LDB (LDB Lei 9.394/96) e das DCN para os cursos de Medicina. Possui uma carga horária de 7996 h com tempo mínimo de integralização de doze semestres e duração de seis anos. Possui matrícula semestral e para ingressar no Curso de Graduação em Medicina, o candidato irá concorrer as vagas por meio do Exame Nacional de Ensino Médio – ENEM a ser realizado anualmente. Como portador de diploma ou ainda por solicitação de transferência externa ou interna: vagas definidas por meio de política institucional consubstanciada pela Reitoria da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e Coordenação Acadêmica e gerenciadas pelo Departamento de Assuntos Acadêmicos e pela Coordenação de Curso.

O curso de Medicina começou a inserir no seu currículo o uso de Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem a partir de 2014. O artigo 38 do novo documento do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFMA (2017) informa que para os cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deveriam ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018. Em junho de 2014 o Curso de Medicina de Imperatriz contava com sua primeira turma em funcionamento o que não justificava a manutenção do currículo anterior para uma única turma. A proposta foi verificar parte por parte o conteúdo ministrado até então para que a turma 1 obtivesse apenas benefícios com a mudança (UFMA, 2017).

Nesse contexto, as Universidades precisam exercer um papel estratégico no auxílio do desenvolvimento de suas regiões, partindo do comprometimento com o papel formador no planejamento de componentes curriculares focados na aplicabilidade prática e na difusão do conhecimento produzido para a sociedade, contribuindo de forma significativa no desenvolvimento das regiões em que estão inseridos.

2.8 Aspectos conceituais e organizacionais do PBL

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma metodologia de ensino e aprendizado muito difundida mundialmente. Apresenta uma

característica marcante pelo uso de problemas da vida real para aguçar o desenvolvimento do pensamento crítico, desenvolvimento de habilidades e aquisição de conceitos fundamentais da área envolvida e áreas afins (RIBEIRO, 2010).

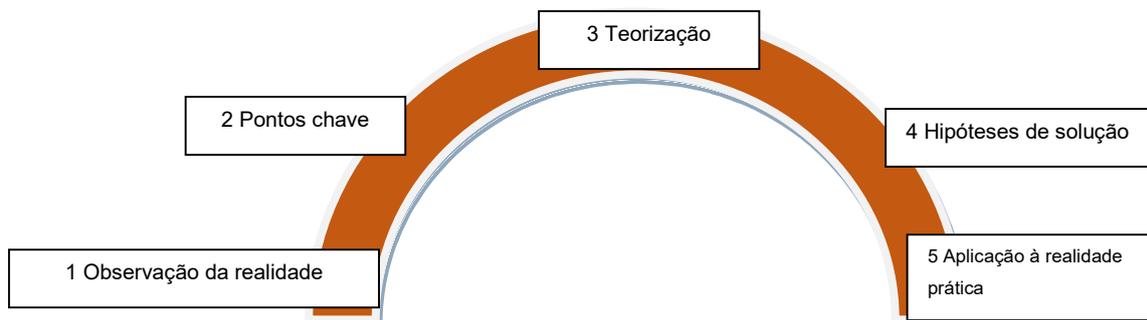
A metodologia utilizada, embasa o estudo em resolução de problemas com enfoque em resolver algumas questões e inquietações da vida profissional contemporânea. Historicamente o PBL teve a sua implantação no ano de 1960, na Universidade de McMaster, no Canadá, e em Maastricht, na Holanda, baseia-se em uma proposição pedagógica que traz o ensino voltado para o estudante, proporcionando ao aluno resolver problemas reais ou simulados por casos clínicos.

No Brasil, utiliza-se essa metodologia desde o final da década de 1990, tendo como pioneira a Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA e, posteriormente, expandindo-se para diversas Instituições de Ensino Superior que possuem cursos da Saúde (AMORIM *et al.*, 2017).

A metodologia tem o enfoque principal no desenvolvimento de competências comunicativas, desenvolvimento da análise crítica e rapidez na tomada de decisões frente aos problemas. Nesse sentido Amado (2015) afirma que a aprendizagem baseada em problemas baseia-se no trabalho colaborativo de pequenos grupos, apoiados por um tutor (professor) com funções de facilitador da aprendizagem, e potencializa o desenvolvimento de princípios de aprendizagem que devem persistir ao longo da vida, constituindo as bases para uma formação contínua.

Para orientar as discussões, as estruturas iniciais utilizadas por Charles Maguerez em 1960 apresentavam formato de arco (Figura 3) e representava uma abordagem educacional voltada ao treinamento de operários. Embora apresentando alguns elementos da teoria interacionista, a primeira versão do arco tinha forte orientação econômica; não envolvia a formulação de problemas; era fundamentalmente informativa e centrada na figura do professor/instrutor, ficando, para os operários, o papel de reproduzirem os conhecimentos, conforme descrito a seguir na figura 3:

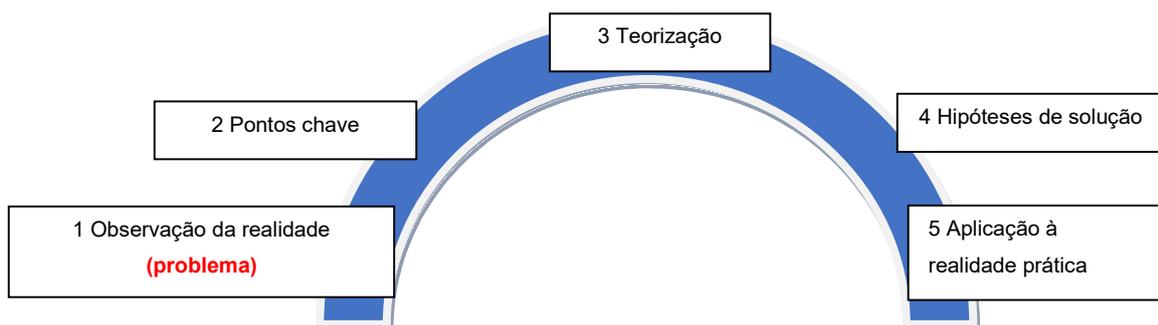
Figura 3: Etapas do Arco de Charles Magueréz



Fonte: Adaptado de Prado, 2012.

No ano de 1982, Bordenave e Pereira (2001), produziram uma representação do arco de Charles Megueréz com uma forte tendência nas teorias de Piaget, Vygotsky, Bruner, Freire e Ausubel, cujo o termo problema aparece na primeira etapa conforme representado na figura 4:

Figura 4: Etapas do Arco da metodologia problematizadora



Fonte: Adaptado de Bordenave e Pereira, 2001.

Neste modelo estrutural, já adaptado (figura 4), o professor define a problemática por meio de problemas reais. Os discentes iniciam as discussões de forma empírica apresentando suas ideias partindo de uma observação sem conhecimento teórico prévio e que devem ser valorizadas e aprimoradas. Nas

etapas seguintes (2,3,4 e 5) o professor e o aluno participam ativamente da problematização e da elaboração de uma intervenção da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2001).

Em 2004 foi utilizado em uma especialização com abrangência nacional o modelo com 6 etapas conhecido como a espiral construtivista (EC) conforme Figura 5. Este modelo amplia o uso de disparadores da (EC) por meio da inserção de narrativas. Tais narrativas apresentam interpretações do cotidiano dos educandos sobre o mundo conciliando e respeitando a cultura dos educandos. A seguir a representação da espiral construtivista com a descrição e conceituação de cada movimento da atividade:

Figura 5: Espiral Construtivista



Fonte: Oliveira, 2015.

Inicialmente, faz-se necessário definir o disparador de reflexão “problema”. Este disparador pode ser livre, pela da utilização de imagens, casos clínicos, frases, vídeos e ou trechos de músicas, capazes de estimular e despertar a reflexão sobre objetivos de aprendizagem pré-estabelecidos pelo facilitador. Nesse sentido, o disparador deve despertar às necessidades de aprendizagem e desenvolvimento de capacidades para o enfrentamento de situações de acordo com a área de conhecimento a ser explorada (OLIVEIRA, 2015).

Reitera Barrows (1996, p.8) que “um problema no PBL deve ser entendido com um objetivo cujo caminho para a solução não é conhecido”. Nesta mesma ótica, a prática problematizadora é considerada como a amálgama do currículo PBL e só pode ser estimulada por meio da educação

dialógica, diferenciando-se da educação bancária na qual prevalecia a transferência vertical de saberes (FREIRE, 1980).

Para estabelecer um problema é preciso dar ênfase a um fenômeno desconhecido ou pouco trabalhado. Podem ser apresentados como uma melhor forma de projetar alguma coisa com o intuito de construir algo ou até criar uma obra de arte. Possui fim aberto, ou seja, podem ter várias soluções adequadas (RIBEIRO, 2010). Sob um olhar estrutural Stepien e Gallaguer (1993) explicam que os critérios ideais para estruturação da problemática devem estar pautado na prevalência (facilmente encontrado na prática profissional); valor integrativo (abrangendo conceitos de diversas disciplinas); valor prototípico (um bom modelo para estudo); Em seguida, o alto potencial de impacto (afetando uma grande quantidade de pessoas) e fraca estruturação (quanto mais fraca for a estruturação do problema, maior a oportunidade de os alunos imergirem na coleta de informações).

Ao identificar o problema e tentar formular hipóteses e explicações a partir do disparador inicial, o aluno tem a liberdade de expor suas ideias, percepções, sentimentos, conhecimentos empíricos, compartilhar experiências e identificar as necessidades de aprendizagem, diante desse estímulo educacional (OLIVEIRA, 2015).

Há critérios estabelecidos para escolha de problemas. É ideal que se atenda aos critérios de prevalência; valor integrativo; valor prototípico; alto potencial de impacto e fraca estruturação, ou seja, deve ser facilmente encontrado no cotidiano profissional, ser abrangente à maioria das disciplinas, oferecer uma boa estrutura para estudo e que atinja uma grande quantidade de pessoas e que apresente uma rede de questões e sub-questões que estimule a inovação (BRUNER, 1987).

Tais práticas de inovação na educação são destinadas a transformar o conhecimento em atividade econômica resolvendo problemas da sociedade. Assim, a academia desempenha um papel criativo sendo promotora do desenvolvimento regional e local da comunidade envolvida (ETZKOWITZ, 2010).

Em seguida, ao fazer suposições, conjecturas e proposições, o aluno identifica suas próprias necessidades de aprendizagem que nortearão a elaboração de questões de aprendizagem contemplando as necessidades

identificadas. Deste modo, ao tentar formular explicações e retratar suas próprias necessidades por meio de interrogações, o aluno terá questões de aprendizagem que irão orientar a busca de por novas informações. No momento de busca por novas informações, a autonomia do aluno deve ser valorizada, de forma que tenha liberdade para escolher qual melhor método e fontes para adquirir as informações necessárias. As pesquisas devem ser estimuladas e, embora a autonomia e liberdade sejam valorizadas neste processo, é importante saber que as informações serão avaliadas quanto a sua confiabilidade (STEPIEN, 1993).

A necessidade de diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz torna-se cada vez maior frente a um sistema de saúde carente de profissionais formados com base na vivência da realidade e nos problemas que afetam a sociedade. Após as buscas por novas informações, espera-se a construção de um produto derivado do confronto entre os conhecimentos empíricos e as descobertas que são frutos da busca por novas informações. Este produto nasce não apenas da busca, mas do compartilhamento e interação que produzem novas descobertas. Aqui é importante ressaltar que o compartilhamento de informações não é apenas uma tempestade de ideias, e que as informações trazidas serão dialogadas e analisadas de forma crítica em relação às evidências apresentadas (RIBEIRO, 2010).

Assim, o diálogo é adotado como uma questão central e ratificada pelo pensamento de Paulo Freire (1996) em que afirma que a troca de experiências deve ser vista como um caminho à construção do conhecimento, focando a atenção na técnica de obter resultados e se distanciando de um simples bate papo ou tática para fazer amigos.

Ao utilizar metodologias ativas, o processo de avaliação formativa faz-se necessário e pode ser realizada por diversos instrumentos ou verbalmente ao final de cada atividade. O *feedback* assume um papel fundamental na identificação dos hiatos de aprendizagem e aspectos a ser melhorados e deve ser claro e objetivo possível, enfocando o seu processo individual de aprendizagem como também avaliando a construção coletiva do conhecimento (SCRIVEN, 1967).

3 MÉTODO

Esta seção tem por finalidade apresentar o método que foi utilizado nesta pesquisa a fim de alcançar os objetivos propostos. Apresenta-se o tipo de pesquisa e a forma de investigação, a área de realização do estudo. Dentro dos aspectos éticos serão expostos os critérios de inclusão, exclusão, riscos e benefícios, respeitando os procedimentos éticos e legais da pesquisa. Será apresentado ainda o instrumento utilizado na coleta de dados, o plano detalhado da coleta e análise de dados.

3.1 Tipo de pesquisa

A fundamentação teórico-metodológica que orientou as análises dessa pesquisa pauta-se em um estudo de caso com uma abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva. Para Duarte e Barros (2006) esse tipo de pesquisa tem como foco entender eventos sociais com o objetivo de realizar novas interpretações a partir de contextos já apresentados, como é o caso da presente pesquisa. O método qualitativo, sob a perspectiva de Minayo (2013), é definido como o método de nível subjetivo, que se relaciona com a realidade social e que é explorado por meios dos seus significados, crenças motivos e comportamentos dos atores sociais.

O mesmo método apresenta ainda [...] características cujos objetos exigem respostas não traduzíveis em números, haja vista tomar como material a linguagem em suas várias formas de expressão (ELLERY, 2013, p. 576).

Trata-se de um estudo de caso representativo ao passo que se deseja capturar as circunstâncias do curso de graduação em Medicina e sua contribuição na formação do médico como protagonista na sociedade. Para Yin (2005) o estudo de caso pode representar um projeto típico entre muitos projetos diferentes, partindo do princípio de que o aprendizado adquirido desse caso forneça informações sobre as experiências da instituição usual.

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos para realização dessa pesquisa, soma-se à abordagem qualitativa a aplicação de uma pesquisa bibliográfica e documental, visto que foi analisado o projeto pedagógico do curso, livros especializados, artigos publicados em revistas

científicas, e documentos públicos disponíveis na internet, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Trabalhos documentais, como este, buscam redefinir interpretações sobre documentos de livre pesquisa ou relacioná-los com outras teorias, para dar sentido às informações contidas neles (LIMA, 2008).

A pesquisa documental, como procedimento metodológico ou técnica de coleta de dados, permite analisar as particularidades de documentos que revelem elementos do objeto de estudo. É com base nessa perspectiva que foi feita a análise do projeto pedagógico curricular do curso de Medicina da UFMA, em Imperatriz-MA. Assim, destacam-se alguns indicadores iniciais de análises: a) estrutura curricular; b) aspectos interdisciplinares e c) Integração ensino-serviço.

Ao caso, soma-se ao método a observação participante, ao passo que se deseja conhecer as particularidades e aspectos conceituais descritos nas etapas do PBL, durante a execução do caso no ambiente eixo integrador no curso de Medicina da UFMA. Justifica-se o uso deste método visto que auxilia a somar situações e eventos comuns que são difíceis de interpretar apenas por meio de entrevista e instrumentos (ATKINSON, 2005).

3.2 Área de realização

O Estado do Maranhão localiza-se no oeste da região nordeste do Brasil. Tem como limites, ao norte, o oceano Atlântico, a leste o Estado do Piauí, a sul e sudeste o Estado do Tocantins e a oeste o Estado do Pará. Ocupa uma área de 331.936,949 km². É o segundo maior Estado da Região Nordeste e o oitavo maior Estado do Brasil. Tem como capital a cidade de São Luís. O Maranhão possui uma população estimada de 7.035.055 pessoas. No ano de 2010 a densidade demográfica era de 19,81 habitantes por km² e possui um total de 217 municípios (IBGE, 2017).

Em termos de demografia, apresentam-se a seguir os dez municípios mais populosos (entre parênteses a microrregião do Estado em que se encontram), com destaque para Imperatriz **[grifo nosso]** que aparece em segundo lugar, tratando-se do segundo polo de concentração humana do Estado:

Quadro 2: Municípios mais populosos do Estado do Maranhão

	Município	População
1º	São Luís (microrregião São Luís)	1.094.667 pessoas
2º	Imperatriz (microrregião Imperatriz)	258.016 pessoas
3º	Timon (microrregião Caxias)	167.973 pessoas
4º	Caxias (microrregião Caxias)	164.224 pessoas
5º	São José de Ribamar (microrregião São Luís)	176.321 pessoas
6º	Codó (microrregião Codó)	122.597 pessoas
7º	Paço do Lumiar (microrregião São Luís)	120.621 pessoas
8º	Açailândia (microrregião Imperatriz)	111.757 pessoas
9º	Bacabal (microrregião Médio Mearim)	104.633 pessoas
10º	Santa Inês (microrregião Pindaré)	88.590 pessoas

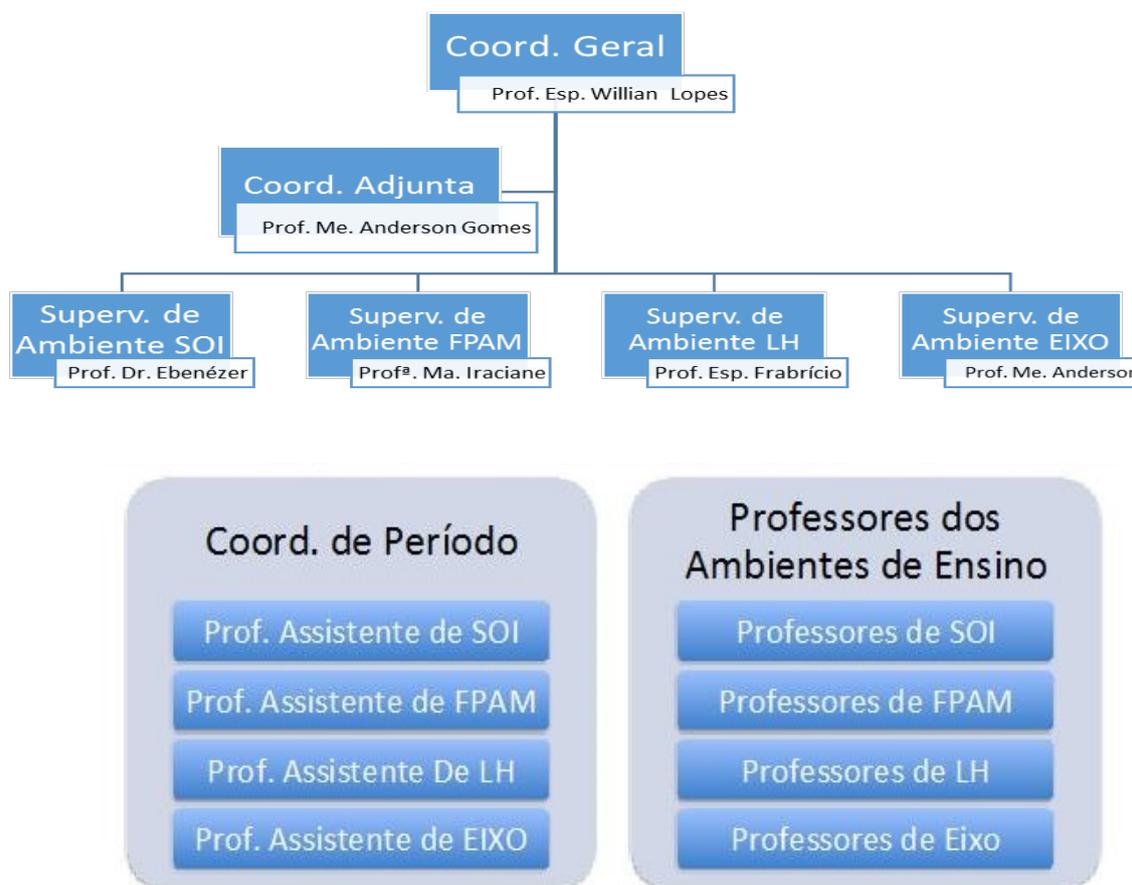
Fonte: IBGE (2017).

Como foco da pesquisa, este estudo foi realizado no campus da Universidade Federal do Maranhão Imperatriz. O campus funciona em duas unidades: o Centro, localizado na Av. Urbano Santos, em que funcionam os cursos de Comunicação Social, Direito, Ciências Humanas/Sociologia e Pedagogia, e a Unidade Avançada Bom Jesus, no bairro Bom Jesus, no qual são oferecidos os cursos de Ciências Contábeis, Ciências Naturais/ Biologia, Enfermagem, Engenharia de Alimentos e Medicina (curso em estudo), além do Programa de Pós-graduação em Ciência dos Materiais e o programa de Saúde e Tecnologia (UFMA, 2017).

O estudo contempla o ambiente do Eixo integrador conforme descrito na figura 6, que se conceitua como um ambiente de aprendizagem que visa, por meio da problematização, integrar os conteúdos trabalhados nas diversas áreas de conhecimento. Promove a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais (UFMA, 2017).

A seguir o organograma do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Avançado Bom Jesus (Figura 6):

Figura 6: Organograma do Curso de Medicina da UFMA / Campus Avançado Bom Jesus



Legenda:

SOI- Sistemas Orgânicos Integrados

FPAM- Fundamentos da Prática Médica

LH- Laboratório de Habilidades

Fonte: PPC do Curso de Medicina UFMA Imperatriz (2017).

O ambiente eixo integrador que por meio da problematização integra os conteúdos trabalhados nos diferentes ambientes de aprendizagem (Laboratório de Habilidades, Sistemas Orgânicos Integrados, Fundamentos da Prática Médica). Cada ambiente é coordenado por um professor que garante suporte ao cumprimento das etapas e desenvolvimento do que está proposto no PPC do curso de Medicina da UFMA.

3.3 Critérios de inclusão, exclusão, riscos e benefícios

Para que se mantivesse a fidedignidade da coleta, assegurando o máximo aproveitamento dos dados, definem-se a seguir os critérios de inclusão (participantes que se enquadram na pesquisa), os critérios de exclusão (exclusão da pesquisa por não atender os critérios mínimos ou recusa do entrevistado), os riscos advindos da coleta e tratamento dos dados e os benefícios do estudo, respectivamente. A extratificação é exposta no quadro 3:

Quadro 3: Critérios de inclusão e exclusão docentes/discentes/coordenador

Para discentes	Estar matriculado até o décimo primeiro período no curso de Medicina, da Universidade Federal do Maranhão-UFMA Imperatriz e aceitar participar da pesquisa, formalizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
Para docentes	Ser docente do curso de Medicina e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Para o coordenador	Ser coordenador do curso de Medicina e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, já concedida, conforme documento em anexo

Fonte: elaborado pelo autor (2019).

Salienta-se, ainda, que foram excluídos da pesquisa os participantes sorteados que não aceitaram participar da pesquisa e que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os riscos decorrentes da participação de cada ator na pesquisa são aqueles relativos ao tempo dispendido às respostas nas entrevistas ou questionário e desconforto frente a algumas das questões ou durante a gravação de entrevista. Tal risco foi minimizado pela informação prévia de que o participante poderia escolher ou não responder quaisquer das questões e, no incômodo frente à gravação, a entrevista fôra realizada com registro por escrito.

Os benefícios foram aqueles decorrentes da ampliação do conhecimento na área, além de contribuir com a instituição na qual a pesquisa foi realizada, ao oferecer um panorama dos métodos educativos nela aplicados.

3.4 População e amostra

Assim, aplicou-se entrevista semiestruturada aos seguintes participantes:

a) 11 alunos do 1º ao 11º período, sendo 01 aluno de cada período do curso que foram selecionados por sorteio na lista de chamada de cada turma. A cada desistência seria realizado um novo sorteio no período. Em um eventual esgotamento de alunos, por desistência de um determinado período, seriam sorteados alunos do conjunto geral dos períodos, a exceção dos alunos já desistentes ou selecionados.

b) 04 professores que utilizam a ferramenta PBL, sendo o sorteio realizado por nomes entre os professores que participam do eixo integrador. A cada desistência um novo sorteio seria realizado.

c) 01 coordenador.

3.5 Instrumento

Com a finalidade de melhor entendimento dos dados revelados por meio da análise documental das DCN do Projeto Pedagógico Curricular do Curso de Medicina UFMA Imperatriz foram realizadas entrevistas semiestruturadas por pauta como suporte para coleta de dados. A pauta foi definida pelas categorias apresentadas no quadro 4, sob a ótica dos autores de desenvolvimento regional e educação para o desenvolvimento, apresentados no referencial teórico desta pesquisa.

Para Manzini (1991, p. 154) a entrevista semiestruturada tem o seu foco no assunto principal do estudo, ao qual se confecciona um roteiro com perguntas norteadoras principais, complementada com questões inerentes ao momento da entrevista. Nesse tipo de entrevista podem surgir informações mais livres e as respostas não se condicionam a um padrão de alternativas.

Segundo Gil (1995) pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam para a investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social.

3.6 Plano para coleta de dados

Inicialmente, foi enviada uma carta de apresentação para o coordenador do curso de Medicina da UFMA-Imperatriz (Anexo C), juntamente com a cópia deste projeto para melhor compreensão dos objetivos da pesquisa, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) e submetido ao colegiado do curso no qual foi aprovado.

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, foi iniciada a fase de coleta de dados. Foram selecionados 11 alunos do 1º ao 11º período sendo 01 aluno de cada período do curso, 04 professores que fazem uso do PBL e 01 coordenador do curso de Medicina.

Para melhor entendimento dos dados revelados com base na análise documental do Projeto Pedagógico Curricular do curso de Medicina UFMA Imperatriz, fez-se uso das entrevistas semiestruturadas por pauta como suporte para coleta de dados (ANEXO E).

A entrevista semiestruturada foi realizada com os alunos, docentes e coordenador, individualmente, no mês de junho de 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (ANEXO A). A entrevista foi gravada em áudio para preservar a fidedignidade das respostas.

Para a realização das entrevistas foi agendado, previamente, o encontro com os alunos, professores e com o coordenador de acordo com a disponibilidade apresentada. Cabe salientar que, após o sorteio dos participantes, foram informados os procedimentos técnicos da pesquisa e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

O sorteio foi realizado de acordo com o número de chamada na turma de 1 a 50. A essas informações não houve nenhuma resistência, recusa ou desistência.

3.7 Plano para análise de dados

A partir dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo como técnica de análise desta pesquisa. Na pesquisa qualitativa, a análise de

conteúdo, como método de organização e análise dos dados, possui singulares características, tais como: aceita-se que o seu foco seja qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 1997). A teoria é reforçada por Franco (2005), quando afirma que a análise de conteúdo é a significância das mensagens.

É importante salientar que, por mais que muitos autores conceituem a análise de conteúdo e até mesmo façam uso de outras terminologias nas etapas da técnica, nesta pesquisa toma-se como base a conceituação de Bardin (1977), respeitando todas as etapas da técnica descritas por este autor. A escolha desta técnica deu-se pelo fato de que a autora é a mais citada no Brasil em pesquisas que adotam a análise de conteúdo como procedimento técnico de análise de dados e por ter uma relevância científica já consolidada com esta técnica de análise.

Bardin (1977) e Franco (2005) defendem que a análise precisa ter etapas bem específicas para tornar os dados significativos e com rigor científico. A principal fase é a categorização.

As categorias e seus respectivos indicadores são predeterminados em função da busca a uma resposta específica do investigador [...] um bom plano garante que teoria, coleta, análise e interpretação de dados estejam integrados (FRANCO, 2005, p. 33, 58).

Sabendo-se que o trabalho teve como objetivo analisar a aplicação da metodologia ativa *Problem-based Learning* (PBL) e a sua contribuição educacional para o desenvolvimento regional no curso de Medicina da UFMA em Imperatriz-MA foram elaboradas as seguintes categorias de análise:

Quadro 4: Categorias de análise de conteúdo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES DE ANÁLISE
Conhecimento sobre metodologias ativas	Conhecimento e utilização	TBL, PBL, metodologia inovadora, origem e história, foco no aluno.
Suporte institucional	Práticas metodológicas	Capacitações para professores; Instrução aos alunos.
Estrutura curricular	Ambientes de aprendizagem	Laboratório de Habilidades- LH; Sistemas orgânicos integrados- SOI; Fundamentos da prática médica-FPAM/Conferências e Eixo integrador;
Adaptação ao uso de MAEA	Tipo de formação do professor	Dificuldades, aceitação e adaptação.
Avaliação	Avaliação formativa e somativa	Processo avaliativo; Avaliação somativa e formativa e <i>feedback</i> .
Autonomia	Protagonismo discente/ Foco central no aluno	
Integração ensino-serviço	Aplicabilidade prática	Observação dos serviços, vivências, troca de experiências e Internato.
Fragilidades	Queima de etapas/ timidez	Pular etapas do PBL; timidez e falta de <i>feedback</i> .

Fonte: Adaptado de Bardin (1977).

As respostas às questões subjetivas foram organizadas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977) que consiste na interpretação dos elementos constituintes do corpus, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática. O exame das informações foi sequenciado em três polos cronológicos:

1. pré-análise: leitura flutuante do material estabelecendo contato direto com as entrevistas coletadas, neste momento procurou-se conhecer o texto;
2. exploração do material: recortes, agregação e enumeração das unidades de registros e de sentido, momento da demarcação do que foi analisado por cores;
3. tratamento dos resultados e interpretação: processo de classificação dos elementos nas categorias de interesse para análise, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

Para organização das entrevistas, garantindo a exploração do conteúdo, Bardin (1977) apresenta três pólos cronológicos conforme descritos no quadro abaixo:

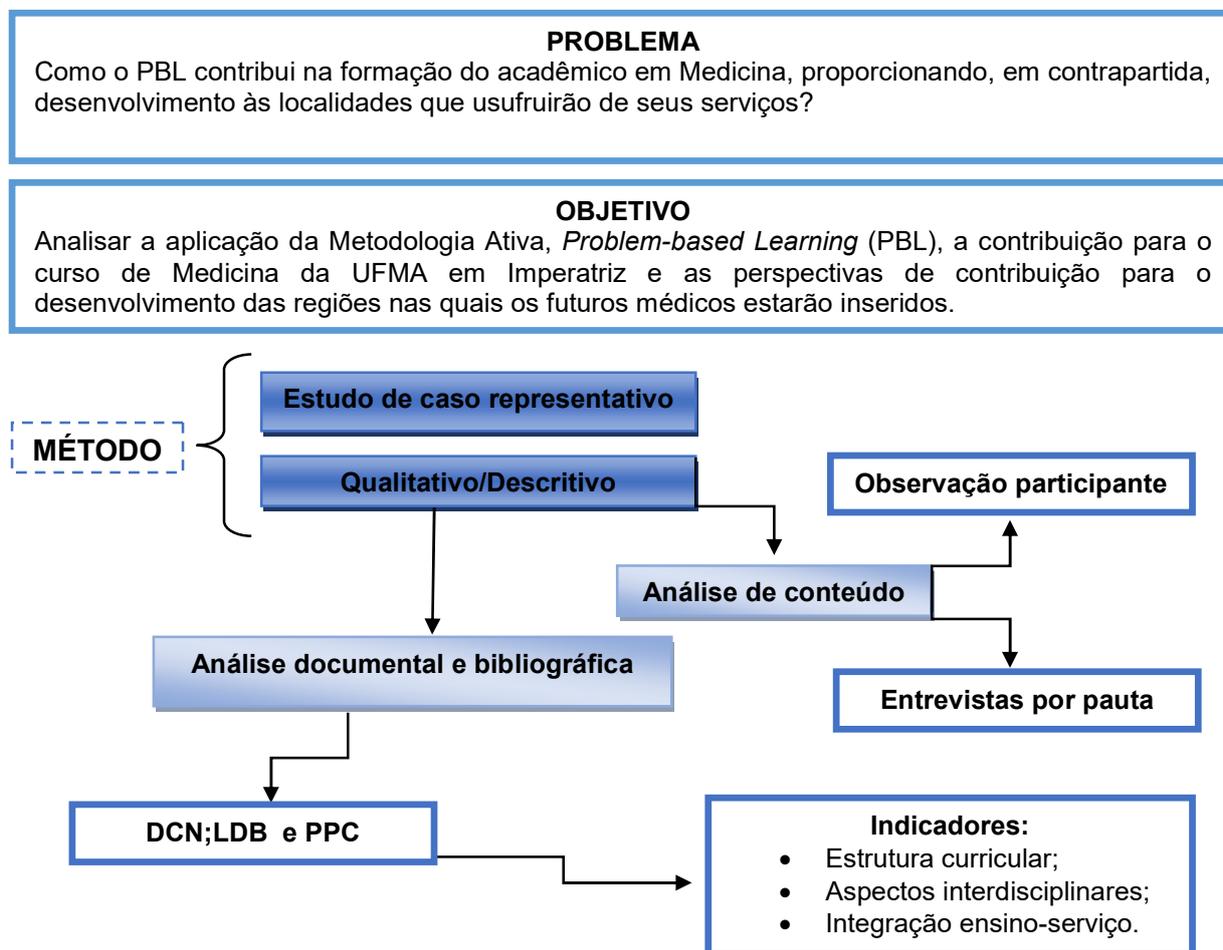
Quadro 5: Pólos cronológicos de análise de conteúdo

PÓLO	FASE	ETAPA	REGRA
Pólo I	Pré-análise	Etapa de organização do material analisado com leitura flutuante dos enunciados sob a orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, para a constituição do corpus.	<p>Regra de exaustividade: refere-se à revisão dos recortes das informações abstraídas dos formulários constitutivos do corpus.</p> <p>Regra da representatividade: as amostras foram representativas dos universos iniciais; assim sendo, os resultados obtidos para a amostra foram generalizados ao todo do estudo.</p> <p>Regra de homogeneidade: São obedecidos critérios precisos de escolha das informações concernentes ao objeto de estudo, não fugindo ao tema e objetivo proposto da pesquisa.</p> <p>Regra da pertinência: os acervos de registros são adequados aos objetivos prescritos pela análise.</p>
Pólo II	Exploração do material	Constituída das operações dos recortes dos textos dos roteiros de entrevista em unidades de registro (nível semântico: temática referentes ao uso do PBL no curso de medicina).	
Pólo III	Tratamento dos resultados e interpretação	Submissão do material explorado a um tratamento interpretativo e contextualizado. A análise das etapas, uma relacionada a interpretação do conteúdo manifesto pelos docentes e coordenador, e a outra a interpretação do conteúdo manifesto pelos discentes, permitirá a realização da análise final, estabelecendo articulações entre os dados coletados e o referencial bibliográfico do estudo, procurando responder aos objetivos da pesquisa.	

Fonte: Bardin (1977).

Para síntese do método desta pesquisa elaborou-se o seguinte fluxograma contendo problema, objetivo e método de pesquisa, conforme figura 7:

Figura 7: Síntese metodológica



Fonte: Elaborado pelo autor

Nesse contexto foram entrevistados, em sala reservada, o coordenador do curso de Medicina, 04 professores e 11 alunos, totalizando 16 amostras. Participaram do estudo os alunos do 1º ao 11º período do curso. Conforme descrito por Guest, Bunce e Laura (2006) sobre o estado da arte em pesquisas qualitativas, em que procuraram entender quantas entrevistas são necessárias à compreensão do ponto de saturação, os autores concluíram que a saturação ocorre geralmente até a 12ª entrevista e que os elementos básicos e metatemas aparecem até a 6ª entrevista.

Para Thiry-Cherques (2009, p. 24), considerando as recomendações de não realizar menos do que 6 observações e de não estender além do limite de 12 o número de observações, com a prática de estreitar o foco depois da terceira observação, as categorias saturam quando o equivalente a 1/3 das observações já efetuadas não acrescenta novas propriedades.

Para auxiliar na identificação das falas dos entrevistados (Apêndice A) utilizou-se cores de acordo com as categorias propostas para análise descritas abaixo:

Quadro 6: Recorte temático categorizado

CATEGORIA	COR DO RECORTE (Apêndice A)
1. Autonomia	Rosa
2. Adaptação ao uso do MAEA	Amarelo
3. Avaliação	Vermelho
4. Integração ensino-serviço	Azul turquesa
5. Estrutura curricular	Verde
6. Conhecimento sobre metodologia ativa	Cinza
7. Fragilidades	Azul petróleo

Fonte: Adaptado de Bardin (1977).

No apêndice A consta a primeira e segunda etapa da análise dos dados, com leitura flutuante do material decupado e recortes identificados por cores nas falas dos alunos, professores e coordenador do curso. Na segunda fase da pesquisa (apêndice B), para representação dos recortes foram utilizados quadros com os seguintes marcadores de identificação das unidades de registro e de sentido: Alunos: de A1 a A11, professores: de P1 a P4; e coordenador: C.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente seção descreve as categorias e discussões dos resultados desta pesquisa que foram coletados pelas entrevistas com discentes, docentes e o coordenador do curso de Medicina da UFMA de Imperatriz. Em seguida, descritos conforme categorias pré-estabelecidas no quadro 4.

Para garantir maior fidedignidade na análise, todas as entrevistas foram gravadas, decupadas e transcritas na íntegra, o que resultou em 215 minutos e 41 segundos de áudio conforme apresentado no Apêndice A. Após as falas serem redigidas em texto, fez-se a leitura flutuante do material para conhecer as mensagens, sentidos nas falas, recortes, agregação e enumeração das unidades de registros e de sentido, identificando por cores.

Após isso, elaborou-se quadros temáticos do material a ser analisado (Apêndice B), em seguida os quadros foram caracterizados por cores de sentido temático, conforme descrição no Quadro 6. Para Franco (2005, p.52), esse é o momento que o pesquisador “permite-se invadir por emoções, expectativas, representações e conhecimentos é o momento em que a leitura vai se tornando mais precisa e ganha projeção sobre o material”.

O fenômeno foi descrito em forma de conceitos provenientes das experiências dos atores (discentes, docentes e coordenador), segundo os elementos que compõem o processo: temas, categorias e subcategorias. Assim, a análise forneceu categorias mistas entre a fala dos discentes, docentes e coordenador, respectivamente, nos trechos a seguir. Para consolidação dos dados, as discussões foram alicerçadas na: teoria da hélice tríplice, na teoria do desenvolvimento social de Sen (2010), Diretrizes Curriculares Nacionais e PPC do curso de medicina da UFMA.

4.1 Autonomia Discente

A categoria a seguir foi estruturada com base nas subcategorias: protagonismo discente e metodologia de ensino com foco no aluno. Para chegar a essas categorias o pesquisador embasou as análises em Comênius (2011), Sen (2010), Freire (1980), Kjaersdam e Enemark (1994), Dallabrida (2011) e na fala dos entrevistados. Mediante o pensamento desses autores, o

pesquisador avaliou como a categoria discorre sobre o conhecimento discente no que diz respeito à autonomia no cotidiano acadêmico.

Torna-se oportuno salientar que os recortes orais obtidos das entrevistas feitas com o corpo discente, doravante analisados, foram escolhidos, conforme descrito nos indicadores do Quadro 04, referente às Categorias de Análise de Conteúdo. Buscou-se ainda preservar, no ato de transcrição das falas analisadas, as expressividades linguísticas apresentadas pelos entrevistados no momento da captação sonora.

Quando questionados sobre o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender (autonomia) os discentes apontam que o processo é motivador, instigante, construtivo e requer muita dedicação e organização pessoal, conforme recorte do relato oral abaixo:

Porque eu sei que eu só vou aprender, o que eu aprender, vai depender muito de mim. Não vai ser o professor que vai me ensinar. Eu aprendo se eu estudar (depoimento de aluno do 5º período - A5).

Permeando o contexto histórico no final do século XVII, Jan Amos Comênius já apresentava em seus escritos que os professores deveriam se preocupar em ensinar menos e os alunos em estudar mais. O que sob a ótica desse autor já se pensava em um estudo mais autônomo em que o papel do professor seria de instigador e de facilitador da prática do pensar (COMÊNIUS, 2011). O processo de autonomia é trazido nas impressões dos alunos como um processo construtivo:

Exatamente, esse é um ponto positivo que força o aluno a essa busca e é o que a gente realmente vai enfrentar na vida, na prática, eu vou tá sozinho lá fora (A8).

Dessa perspectiva de enfrentamento na vida profissional, o aluno passa a refletir sobre qual é o papel dele no processo de ensino-aprendizagem e passa a ser promotor do seu conhecimento por meio da problematização. Para Sen (2010) não há desenvolvimento sem que o ser humano seja o centro desse processo. Dessa forma, a prática problematizadora deve ser realizada de forma dialogada, em oposição à concepção tradicional de educação, na qual predomina a transferência de informação do professor para o aluno. Segundo Freire (1980), problematizar é a ação que o educador lança aos estudantes

para que estes consigam buscar e refletir sobre aspectos da realidade que não haviam percebido de maneira crítica.

A seguir a fala do aluno A2 que reafirma a ideia de Freire (1980):

É a gente tem um olhar mais crítico... quando a gente tem essa metodologia ativa... a gente tem que se obrigar a ter um olhar mais crítico de tudo. A gente tem muitas discussões críticas aqui no curso, é... Pensamento de humanização em todas as aulas. Eu não sei se isso é uma orientação da coordenação, mas os professores puxam muito da gente (A2).

Constata-se na fala acima o que está previsto no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina UFMA Imperatriz, no Item - 7.2.2 perfil do egresso, p.57:

Ao final desta fase do curso, o estudante deverá estar preparado para o atendimento médico nos três níveis de atenção à saúde da criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, e saúde coletiva/medicina geral de família e comunidade, em atividades ambulatoriais e hospitalares, sendo estimulada a iniciativa dos estudantes e sua progressiva autonomia, sempre com supervisão docente contínua (UFMA, 2017, p.57).

O PPC do curso de Medicina está embasado na Lei de Diretrizes de Bases da Educação que rege a Educação Superior no Brasil e propõe no Art. 43, p.34, que é necessário “estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo” (BRASIL, 1996, p. 34).

Está em consonância também com Brasil (2014, p.1) quando instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina no seu Art. 3º “O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética...”. Assim, as oportunidades de aprendizagem significativa passam a se tornar reais, no momento que o aluno é motivado e se sente parte do processo formador, com autoridade e responsabilidade na sua formação, o aluno torna-se mais autônomo no processo educacional por meio do PBL, ou seja, o processo educacional que faz uso de metodologia ativa, prepara-os para que se tornem aprendizes por toda a vida (RIBEIRO, 2010).

Os alunos relatam que ao ponto que avançam nos períodos do curso aprendem a selecionar melhor o conteúdo e ter foco no que devem estudar:

Com certeza! Então, se no início a gente se sentia inseguro com certas dificuldades pra poder aprender a aprender, com o passar do tempo a medida que você vai adquirindo essa habilidade, a medida

que você vai adquirindo essa autonomia e vai conseguindo identificar os meios pra adquirir o seu conhecimento (A10).

Pode-se fazer reflexão da fala (A10) com os estudos publicados por Kjaersdam e Enemark (1994) pela Universidade de Aalborg, na Dinamarca, que atua com o método de PBL há mais de trinta anos. Nas pesquisas os autores concluíram que, após formados, os graduandos têm habilidades mais afinadas para resolver problemas, dialogar com outros profissionais e enfrentar problemas desconhecidos do futuro. O que está em consonância com Dallabrida (2015) que afirma que o debate aberto e a troca de ideias entre profissionais e empresários, favorece a comunicação, auxilia a pensar em projetos e a alavancar a economia.

Fica evidente também que no início do curso os alunos se sentem um pouco inseguros e, com o passar dos períodos, tornam-se qualificados para analisar, resolver novos problemas e familiarizar-se com áreas nunca estudadas, relacionando-as com problemas práticos, desse modo garantindo o princípio de autonomia em que o estudante seja capaz de resolver problemas desconhecidos no futuro. Portanto, “é importante frisar que não é bate-papo nem uma tática para fazer amigos ou um método, uma técnica para obter resultados. A relação dialógica se consolida na práxis social transformadora” (RAMACCIOTTI, 2010, p. 26).

Nesse sentido, os estudantes apontam dificuldades iniciais para reconhecimento e planejamento dos estudos:

É... você ter esse discernimento de que você precisa dedicar um horário, de que você precisa correr atrás às vezes parece ser muito fácil, mas quando é colocado na prática se torna um pouco difícil. Então, a gente precisa aprender a ter maturidade, a gente precisa aprender a ter responsabilidade (A11).

O entendimento dos discentes em relação ao processo de autonomia e ao desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender apresenta falas que demonstra insegurança nos períodos iniciais do curso, mas com o passar do tempo, ou seja, na evolução dos períodos, o aluno começa a adquirir a segurança e capacidade de ser protagonista do seu ensino-aprendizado, entendendo a necessidade de desenvolver essa habilidade para atuar na prática médica.

Cabe destacar um recorte da entrevista com o coordenador do curso de Medicina, quando questionado sobre o processo de autonomia no discente:

Eu acho que é uma faca de dois gumes a metodologia ativa, porque nem todo aluno é preparado para ser autônomo, às vezes tem alunos (SIC) que passou a vida inteira, vamos dizer assim, sendo passivo, né... a pessoa mandava ele estudar, e ele estudava aquilo que o professor mandava e pronto... E quando o aluno se ver na posição de ele que define o que vai estudar, como vai estudar, tem aluno que não tá preparado para isso! Às vezes, assim, eu sinto que é autonomia demais, para quem nunca teve autonomia nenhuma (C).

É notável na fala do coordenador do curso uma constatação no processo de desenvolvimento da autonomia, visto que há alunos com o desenvolvimento dessa habilidade reduzido em que o modelo ativo pode tornar-se conflituoso, frustrante e estressante para alguns discentes. Embora seja reconhecido pelos alunos que o processo da capacidade de aprender a aprender é gradativo e que conseguem evoluir com o decorrer do tempo, há relatos das possíveis fragilidades no processo adaptativo.

Segundo Benson (2000), o desenvolvimento da autonomia no processo de aprendizagem baseia-se em características já trazidas pelos alunos, advindas de situações vividas anteriormente. Para que se possa de fato atingir esse objetivo, o professor precisa atuar como suporte no intuito de reativá-las com foco em processos, conceitos e do controle do progresso da própria aprendizagem.

Permeando os teóricos clássicos de aprendizagem Bloom (1956) e de desenvolvimento social e cultural Dallabrida (2015) a autonomia não é uma propriedade do aluno e sim uma habilidade decorrente do seu capital social e cultural, resultado de contextos vivenciados e oportunidades de desenvolvimento do nível de aprofundamento da aprendizagem. Assim, durante aplicação do PBL o tutor deve valorizar a livre expressão de conhecimentos prévios e vivências do aluno para que o conhecimento construído se torne significativo.

4.2 Adaptação ao uso de Metodologias Ativas

Para definir esta categoria, utilizou-se as seguintes subcategorias: 1) o tipo de formação do professor; 2) dificuldades ao uso de MAEA; 3) aceitação ao método e 4) adaptação.

Essa categoria apresenta como foi o processo de adaptação do discente ao método de ensino ativo por meio do PBL, visto que os todos os alunos entrevistados tiveram a sua formação básica e até superior no modelo de ensino tradicional e que precisaram passar por essa transição nas primeiras semanas do curso. Para o embasamento teórico alicerça-se a discussão na teoria da Hélice Tríplice permeando a discussão entre os autores Huberman (1973), Etzkowitz; Champenois (2010); Sen (2010); Bordenave; Pereira (2001) e Ribeiro (2010).

A seguir a aluna A2 relata o período em que encontrou mais dificuldade:

Quando me perguntam qual foi o período mais difícil, foi o primeiro período... A adaptação, porque precisa de uma organização, é... precisa de uma disciplina que a gente não tá acostumado...você tem que ter um cronograma, você tem que saber estudar (A2).

A aluna A8 relata que “[...] chegar no PBL foi um choque de realidade, primeiramente fiquei ansiosa pra saber como seria”. Nesse sentido corrobora Huberman (1973, p. 28) quando afirma que “é preciso levar em consideração os efeitos do *PBL* frente aos anos de escolarização no modelo de ensino tradicional”.

No entanto, o aluno A9 prefere o ensino ativo ao ensino tradicional: “[...] eu nunca me dei bem com o ensino tradicional, no Ensino Médio eu não era um bom aluno, na metodologia ativa eu sou um excelente aluno (A9)”.

Como exposto na fala dos alunos, o processo adaptativo tende a ser um momento de enfrentamento complexo, especialmente, no primeiro período do curso. Esse momento de adaptação é visto pelos alunos como um choque de realidade até conseguir adaptar-se de fato ao modelo de ensino ativo por meio do PBL, o que acaba gerando ansiedade ao desconhecido, conforme exposto a seguir:

Odiei pra falar a verdade, foi uma transição muito grande. Mas com o passar do tempo eu passei a gostar muito mais em relação ao tradicional (A4).

Fiz tratamento medicamentoso, psicoterápico pra poder conseguir superar essa adaptação (A2).

Ao analisar as falas dos alunos, observa-se que se o novo processo formador é imposto sem a antecipada capacitação para o desenvolvimento do aluno na atuação em um ambiente de PBL, o processo torna-se mais difícil no

tocante à adaptação. A fala a seguir remete ao texto acima no tocante à apresentação da metodologia de ensino ao aluno:

PBL e o TBL, apenas isso...Acho que foi uma explicação ainda superficial, do que eu pensei que não fosse ser tanto, quanto como foi durante o decorrer do primeiro período (A1).

Na percepção do professor: “[...] deveria ser uma educação continuada aos professores e alunos (P3)”. Tal processo formador é de responsabilidade do Governo, por meio da Universidade, com ênfase no profissional que será entregue ao mercado de trabalho. Ao fazer paralelo com a teoria da Hélice-tríplice fica claro que quando essas instituições atuam em conjunto (universidade, governo e empresas) discutindo problemas e potencialidades regionais, cria-se uma relação de inovação e empreendedorismo (ETZKOWITZ, H.; CHAMPENOIS, 2010).

Para Sen (2010, p. 19), o que as pessoas conseguem realizar positivamente “[...] é influenciado por oportunidades econômicas, liberdades políticas, poderes sociais e por condições [...] como boa saúde, educação básica e incentivo e aperfeiçoamento de iniciativas”.

Quando se alia “conhecimento” e “consenso” o cenário está pronto para a adaptação e aplicação de novos métodos para o desenvolvimento econômico e social tendo o conhecimento como pilar fundamental (ETZKOWITZ, H.; CHAMPENOIS, 2010). Nesse cenário, o professor e o aluno participam ativamente da problematização e da elaboração de uma intervenção da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2001).

A fala abaixo reforça a necessidade de uma instrução prévia bem elaborada com foco na percepção do discente nos primeiros momentos do curso. O recorte oral a seguir expressa tal posicionamento: “Então, no primeiro momento foi bem difícil, mas a gente foi conseguindo se adaptar a essa nova realidade” (A5).

Esse processo adaptativo vai se tornando mais aceitável ao passo em que os alunos e professores passam a ter conhecimento do que é Metodologia Ativa e como aplicá-la, pois, adquirem a habilidade de gerenciamento de tempo, comunicação, expressão, respeito e desenvolvimento cognitivo.

Outro aspecto importante na adaptação ao método é que o professor precisa de fato entender qual o seu papel no processo de formação do aluno, desde a preparação do caso a ser discutido como também reconhecer a importância do *feedback* com um olhar crítico no sentido de reconhecer potencialidades e fragilidades com ênfase no desenvolvimento do aluno (RIBEIRO, 2010).

4.3 Conhecimento sobre Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem

Esta categoria foi definida a partir das seguintes subcategorias: 1) metodologia inovadora; 2) TBL; 3) PBL; 4) conhecimento sobre MAEA; e 5) foco central no aluno.

Esta categoria discorre sobre o conhecimento voltado às Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem e para isso embasou-se a discussão nos escritos de Barrows (1986) teórico do *PBL*, e diversos autores que estudam o assunto: Leite e Esteves (2005), Delisle (2000) e Lambros (2004). Durante a disposição das falas nota-se que há o conhecimento dos discentes sobre Metodologias Ativas:

É.. a gente foi aprendendo aos poucos, né? O que era metodologia ativa, hoje eu vejo a metodologia ativa como se fosse um... aprendizado em que o aluno se coloca em sala de aula como aquele que... que tá vindo com o conhecimento ao invés do professor, ele vem com o conhecimento e ele se propõe, junto com seus colegas, a debater esse conhecimento para resolver problemas (A4).

A fala do aluno (A4) é corroborada com Delisle (2000, p. 5) que conceitua a ABP como “uma técnica de ensino que educa apresentando aos alunos uma situação que leva a um problema que tem de ser resolvido”. Lambros (2004), apresenta o método ABP com uma definição bem próxima a de Barrows (1986) em que traz na sua conceituação que o problema é o ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos.

Ao comparar a fala do aluno iniciante (A1) com a do aluno do internato (A10 e A11) é notável a diferença do conhecimento nos períodos iniciais do curso para o aluno que já está finalizando a sua graduação:

É um processo de formação, de educação que requer muito do aluno, né? Requer uma noção do professor pra que ele possa estar direcionando o aluno; mas ele requer quase que 90% de todo o

processo de uma dedicação do aluno... de ir atrás dos materiais, em ir atrás das informações, em saber se essas informações elas são compatíveis com o que se espera a nível de curso (A10).

Para Barrows (1986), um dos pioneiros na utilização e investigação sobre essa metodologia, a ABP tem o problema como o disparador das discussões e inquietações, com a função de despertar a busca por novas informações. Neste método o aluno assume o papel de protagonista no processo de construção do conhecimento e destaca o papel do professor como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, o que alicerça a fala do aluno A2: “É um método de ensino no qual o aluno vai buscar o conhecimento (A2)”.

Para o autor, durante a resolução dos problemas, o aluno é estimulado a realizar buscas nas diversas áreas de estudo. Assim, no processo de resolução de problemas, eles aprimoram o desenvolvimento de competências e habilidades, quebrando o paradigma da formação médica tradicional, conforme relato abaixo:

Metodologias ativas seriam instrumentos de ensino e de aprendizagem diferentes à aquelas metodologias utilizadas antigamente, que seria o sistema tradicional, né? Nesse tipo de metodologia ativa, como por exemplo, o PBL que é um dos métodos que pode ser aplicado, o aluno é estimulado a ser mais proativo em busca da construção do seu conhecimento e a não depender tanto dos professores como era o antigo método tradicional (A11).

Outra caracterização do método de ABP foi descrita por Barell (2007) em que afirma que o formato de estudo instiga a curiosidade que desperta a ação de realizar perguntas diante das dúvidas e incertezas sobre os casos, desta forma os sujeitos são desafiados a buscar respostas para os problemas identificados.

Leite e Esteves (2005) também conceituam o método ABP como um direcionamento que conduz o discente para a aprendizagem. Nesse caminho, o aluno resolve problemas da sua área de conhecimento focado em aprender, sendo que para tal fim o aluno precisa ser ativo no processo de buscas, análise e síntese do conhecimento adquirido.

Durante as entrevistas pôde-se capturar relatos de alunos que auxiliam outros colegas durante esse processo de transição do ensino tradicional ao ensino ativo, esclarecendo dúvidas comuns. Em análise às falas dos discentes e docentes no que diz respeito ao conhecimento sobre o método de ensino

ativo, fica claro que há a necessidade de maior difusão do conhecimento no meio acadêmico, dando ênfase ao período de ingresso do aluno na Universidade e ao processo avaliativo composto pela avaliação somativa e formativa.

4.4 Avaliação

Esta categoria aborda o processo de avaliação somativa e formativa utilizado no curso de Medicina da UFMA. Para definir esta categoria partiu-se da análise das seguintes subcategorias: 1) avaliação formativa; 2) avaliação somativa; 3) processo avaliativo; e 4) *Feedback*. Esta categoria está alicerçada nos autores Kjaersdam e Enermark (2018), Freire (1980), O PPC do curso UFMA (2019), Scriven (1967) e Borges *et al.* (2014).

Tal avaliação é organizada de modo que interfira o mínimo possível na aprendizagem ativa e significativa do aluno para promover aprendizagem. Durante a análise das falas dos discentes fica perceptível uma boa aceitação ao formato de avaliação:

Eu acho que as duas avaliações são necessárias. Justamente porque vai desenvolver, a gente tem que desenvolver a nossa forma de falar e a nossa forma de se expressar exatamente pra pontuar. É um dos quesitos e isso nos incentiva muito e nós como profissionais médicos futuramente a gente vai ter que saber dialogar, tem que saber fazer uma anamnese e puxar do paciente, saber se comunicar com ele, acho que já é um incentivo bem maior. Eu tenho colegas que estão em faculdades tradicionais e o desenvolvimento nem se compara (A6).

A avaliação é planejada para intervir o mínimo possível na aprendizagem significativa do aluno. Torna-se necessário esclarecer ao aluno que é preciso expressar sínteses dos estudos evitando que se decore a matéria a fim de obter aprovação (KJAERSDAM E ENERMARK, 2018).

Quando o aluno (A6) destaca na sua fala que o diálogo e a comunicação são habilidades desenvolvidas por meio das discussões de problemas como quesito avaliativo, faz-se relação com o pensamento de Freire (1980) que aborda a temática como um caminho para a construção do conhecimento, sustentado na intencionalidade, que faz parte da natureza histórica de mulheres e homens.

Outro ponto importante considerado como positivo pelos alunos é o processo avaliativo com ênfase na aprendizagem significativa sendo a avaliação realizada de duas formas: somativa e formativa. Nos recortes abaixo é possível perceber a diferença na percepção do aluno no início do curso (A2) com um aluno do sétimo período (A7): “...eu acho ele muito bom, porque ele consegue avaliar o aluno em dois aspectos (A2)”.

Na percepção do aluno (A7) a avaliação semanal torna-se útil para promover o estudo contínuo. Ao passo que o aluno avança no curso o seu conhecimento sobre a forma avaliativa e se torna mais amplo: “Acredito que seja fundamental, porque você não avalia somente ao final do período. Você é avaliado a todo o momento, né? Tem uma proporção que eu acredito que é interessante...(A7)”.

Conforme descrito no PPC do curso de Medicina da UFMA de Imperatriz, é feita a avaliação formativa e somativa ao longo de todo o curso em todos os ambientes de ensino-aprendizagem. Estas avaliações são modulares (a cada 5-7 semanas) no Eixo Integrador e Sistemas Orgânicos Integrados, doravante (SOI) e semestrais nas programações de Fundamentos da Prática Médica doravante (FPAM) e Laboratório de habilidades, doravante (LH). A média final para aprovação em cada ambiente de ensino-aprendizagem é de 7,0 (sete) pontos (UFMA, 2017).

Ao utilizar metodologias ativas, o processo de avaliação formativa faz-se necessário e pode ser realizada por meio de diversos instrumentos ou, verbalmente, ao final de cada atividade. O *feedback* assume um papel fundamental na identificação das lacunas de aprendizagem e aspectos a melhorar e deve ser o mais claro e objetivo possível, enfocando o seu processo individual de aprendizagem como também avaliando a construção coletiva do conhecimento (SCRIVEN, 1967).

Esse processo faz o aluno desenvolver competências de relacionamento interpessoal, trabalho em equipe e aprofundamento no conteúdo em estudo:

O aluno é avaliado sob vários aspectos é... a relação dele com os outros integrantes do curso, a capacidade elencar e de resolver problemas a partir de hipótese levantadas, é... o nível de conhecimento, o nível de domínio de conteúdo, as relações interpessoais, enfim...(A10).

Esse nível de satisfação dos alunos é um forte argumento a favor do PBL, já que pode despertar uma reflexão no aluno sobre os pontos de melhoria a cada encontro. Embora sejam reconhecidos os pontos positivos elencados pelos alunos em relação à boa aceitação ao modelo avaliativo, cabe salientar que o formato adotado na UFMA apresenta fragilidades no processo avaliativo.

[...] A gente não tem uma padronização da avaliação, tem professor que se o aluno falar muito ele dá uma nota boa e tem professores que levam em conta a qualidade da fala, aí isso gera ansiedade no aluno e ele quer falar mais, isso gera competitividade (A2).

[...]Se você não gosta muito de falar, já é uma pessoa tímida, dificulta a sua avaliação, porque como é que o professor vai te avaliar se você não falar em sala de aula? Se você não tiver um bom desempenho? Uma boa oratória? E aí fica difícil (A4).

O processo avaliativo está descrito no PPC do curso de Medicina da UFMA Imperatriz e apresenta seis critérios estruturantes do processo avaliativo, o que vai de encontro com a fala do aluno (A2) que acredita não haver o processo avaliativo padronizado, talvez por não ter conhecimento do PPC do curso ou por não vivenciar a prática nos ambientes de aprendizagem ao qual o aluno está inserido com seus docentes. Outra constatação dos alunos foi que alguns docentes apresentam resistência de deixar hábitos e antigas crenças e a utilizar instrumentos de qualificação existentes.

Sob este aspecto de qualificação docente cabe ressaltar que para exercer o papel da docência em cursos superiores na área da Saúde, independente se públicas ou privadas, exige-se qualificação do professor por meio de atualização diária, quando esse se compromete com a formação dos seus estudantes. Para que se alcance essa qualificação, o docente precisa recorrer a técnicas metodológicas estruturadas, compreensíveis, com objetivos bem delineados focando na assimilação dos conceitos fundamentais das disciplinas por parte dos discentes (ROCHA, 1988).

Consta no PPC do curso de Medicina a descrição do processo avaliativo na problematização: 1) relevância dos problemas levantados; 2) coerência das hipóteses com os problemas; 3) associação das questões de aprendizado com os objetivos; 4) conhecimento, qualidade das fontes e capacidade de síntese; 5) relacionamento e trabalho em equipe; 6) presença e

participação (UFMA 2017, p. 73), ou seja, há a padronização da avaliação, mas, sugere-se revisão na forma aplicada pelo professor de cada ambiente de ensino.

Ainda sob análise do processo avaliativo, a perspectiva do professor vem reafirmar a fala do discente (A4), no que tange o balanço entre fala e escuta (parte do trabalho em equipe), bem como quesito avaliativo e feedback:

Eu não vou avaliar por quem abre boca aqui não! Eu vou avaliar vocês pela qualidade, pela relevância (P1).

É como eu falei né, a avaliação formativa ela tem que acontecer dando um *feedback*, dando um retorno para o aluno e muitas vezes esse *feedback* não acontece (P2).

Fornecer o *feedback* ao aluno contribui de forma significativa para o aprimoramento do processo de avaliação. De modo geral os alunos preferem ser avaliados com critérios bem estabelecidos e menos subjetivos durante esse *feedback*. Para Borges *et al.* (2014) a execução do *feedback* de forma justa, coesa e direcionada aos pontos positivos e negativos do desempenho do aluno, desenvolve-se como uma prática estruturadora da avaliação formativa e que proporciona melhoria significativa no aprendizado e no desenvolvimento das habilidades do aluno.

4.5 Integração ensino-serviço

Esta categoria apresenta o relato dos estudantes, professores e coordenador com um enfoque voltado à integração ensino-serviço. Para alcançar esta categoria utilizou-se como recurso as seguintes subcategorias de análise: 1) aplicabilidade prática; 2) observação dos serviços; 3) vivências; 4) troca de experiências; e, por fim, 5) internato.

Nesta perspectiva, a teoria da Hélice tríplice embasada nos estudos de Etzkowitz (2010) alicerça esta discussão, permeada ainda por autores que abordam a temática de ensino-serviço, como Albuquerque *et al.* (2008), Panúncio-Pinto; Rodrigues; Fiorati (2015) e Tsuji e Silva (2004).

Com base nas análises, a percepção discente enfatiza a importância deste contato precoce aos campos de prática. Dessa forma, ao serem questionados sobre a sua inserção nos campos de prática, desde os períodos

iniciais do curso, os estudantes são unânimes ao relatar que essa vivência prática os tornam úteis e que esses momentos de interação se tornam empolgantes, refrescantes e aplicáveis:

[...] Pra mim é um momento muito... como é que eu posso dizer? Refrescante! (A6)".

[...] E quanto mais precoce esse contato, mais eficaz para o processo de educação, eu vivenciei isso na prática! (A11).

A integração ensino-serviço compreende-se a um trabalho coletivo, pactuado e composto pelos atores sociais: docentes, discentes, profissionais de saúde e gestores de saúde pública (ALBUQUERQUE *et al*, 2008). Eleva-se a importância da integração ensino-serviço e comunidade com foco nos serviços prestados no âmbito da saúde coletiva, na qualidade da formação profissional e no compartilhamento de atribuições dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Constata-se neste estudo que os alunos ao ser inseridos nos cenários de práticas, sentem-se mais motivados ao ponto que relembram e aplicam conhecimentos adquiridos com os estudos prévios, explícito na fala do aluno A1: “Uma coisa é a gente ver como é que tá a teoria no SUS e outra coisa é a gente ver como tá na prática na UBS” (A1).

Dessa forma, a Educação Superior aliada aos serviços de saúde promovem um modelo de conhecimento que permite ao aluno desenvolver habilidades (sociais, afetivas, motoras e cognitivas) e atitudes profissionais adequadas à necessidade do perfil profissional, currículo e da comunidade. “[...] os serviços públicos que integram o SUS devem ser campo de prática para ensino e pesquisa [...]”, integrando a IES e o SUS, visando aumentar a qualidade do atendimento prestado à população com ênfase na troca de experiência (PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015, p. 262).

Os estudantes relatam uma grande proximidade com o Sistema Único de Saúde, expressam em suas falas como funciona o dimensionamento em níveis de atenção e destacam ainda a proximidade com a realidade:

O quê que a gente aprende? Pra não sobrecarregar a unidade hospitalar, você tem que fazer com que a base funcione, que é a unidade básica de saúde (A5).

Mas você consegue ter uma boa base de como ver como funciona SUS, eu acho muito proveitoso o método PBL, em relação esse sentido, essa proximidade (A6).

A imersão do aluno na prática do SUS, inserindo-o no acesso à comunidade propicia ao aluno o acompanhamento de famílias na comunidade, visualização e exercícios de prática em gestão, o que contribui de forma significativa para a solidificação do conhecimento com base na percepção da realidade no cenário de saúde pública (CAMPOS, 2005).

Os estudantes que estão no internato, ou seja, nos períodos mais avançados do curso relatam que essa integração funciona como um processo de construção do conhecimento, desde o primeiro período, e que, por ser gradativo, já conhecem as dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS e se sentem mais preparados para atuarem nos processos de gestão e suporte à população:

Quando você chega no internato de saúde da família e da comunidade você conhece as dificuldades porque a gente teve aula lá no primeiro período -"Doutora, falta sala disso, falta sala de puericultura, falta sala de exame do bebê, falta..."-; então assim, a gente tinha essa noção, tinha a noção da vivência, dos pacientes, da condução, da referência, mas isso não foi porque nos foi jogado no período do internato isso foi porque a gente veio da construção do primeiro período do curso (A11).

Eles apontam que o método PBL aproxima o aluno do Sistema Único de Saúde em todos os níveis de atenção:

E aqui no PBL a gente se aproxima muito, e ver a importância da atenção primária à saúde do SUS, a gente aprende como funciona o SUS nas unidades básicas de saúde e a importância do SUS (A5).

Eu tô sempre ali aprendendo teoria, teoria, teoria e quando eu vou pra FPAM é a prática aí eu consigo aplicar aquilo e eu tô vendo que eu tô sendo útil, sabe? Que realmente aquilo que tô aprendendo pode ser aplicável (A6).

As discussões do PBL, utilizando problemas da realidade do SUS, possibilitam diversas experiências aos estudantes de medicina, pois problematizar traz várias experiências de sentido aplicável. Segundo Larrosa Bondía (2002), a problematização possibilita ao aluno a ser o sujeito da experiência, solidificando conhecimentos e unindo-os com experiências vividas.

Quando os docentes do curso foram questionados quanto à integração ensino-serviço reforçou-se a constatação da importância da inserção do aluno

na vivência prática. Durante a análise três pontos fortes se destacam e reforçam essa opinião: o primeiro é que o aluno se torna mais crítico e reflexivo frente às situações vivenciadas em prática:

Eles se tornam mais críticos; lá no eixo, porque meu módulo é casado FPAM mais eixo, eles dizem: -"Olha! Aconteceu lá no posto uma situação parecida com essa aqui. Então, ele já começa a fazer a crítica, avaliar melhor, investigar melhor o paciente com certeza! (P1).

O mesmo professor continua:

E ele busca estudar mais. Por exemplo, eu dou aula no módulo de FPAM, que é na parte de sinais vitais e de exame físico geral. Então, quando eles chegam lá eles já têm que chegar preparado. Então, as vezes eles não sabem aferir uma PA e eles entram em pânico quando eles tem que aferir a PA do paciente. Então, na outra semana ele já chega sabendo... estudou mais, procurou mais e vai diminuindo mesmo essa frustração essa ansiedade, né? De atender o paciente (P1).

Em paralelo a afirmação acima, o coordenador do curso reafirma:

Acho eles bem mais críticos hoje em dia, acho bem mais humanos mesmo [...]

Porque a partir do momento que eles são mais críticos e mais conhecedores da realidade, eles conseguem agir melhor (C).

O segundo ponto de destaque é que os alunos relatam nas discussões de PBL a importância dessa integração com o serviço e fazem associação direta entre teoria e prática utilizando exemplos reais:

Eu percebo essa integração pelos relatos de experiências deles justamente no momento da discussão dos problemas. Geralmente a gente formula casos que estejam contextualizados com o cenário que eles estão frequentando, então existe uma troca de experiência um relato das vivências que mostra que realmente esse aluno teve contato com o serviço e com os profissionais e com os usuários. Isso, desperta nele o interesse e a curiosidade de entender compreender como que aquele serviço funciona (P2).

Essa integração ensino-serviço é estimulada pelo Ministério da Saúde para que se possa unir forças em melhoria aos serviços oferecidos pelo SUS. Nesse sentido, o governo federal lançou o programa (Pro-Saúde) em 2005 como estratégia voltada para formação de profissionais que entendam as reais necessidades dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2007).

O terceiro ponto é a importância da troca de experiências com os colegas, pacientes, profissionais do serviço e comunidade com um novo olhar para a saúde:

Eu acho... Eu vejo isso como algo muito positivo que deveria acontecer em todo curso (P3).

Esse é um ponto forte, porque ele começa a conhecer o serviço entrar em contato desde o primeiro período então do primeiro ao décimo primeiro período eles estão inseridos no campo de prática estão tendo contato com o serviço e com os profissionais nesse critério acredito que o curso não tenha nada... não deixa nada a desejar (P2).

Horta (2009) após análise histórica da utilização de MAEA, afirma que o uso de metodologias ativas em cursos superiores na área da Saúde apresenta fortes contribuições na melhoria da humanização na formação médica, afinando o relacionamento médico-paciente-comunidade e respeito mútuo multiprofissional.

Na visão do coordenador do curso de Medicina o processo de integração ensino-serviço é recente na cidade de Imperatriz e aponta alguns entraves para consolidação do processo dando ênfase ao internato:

Existe muita relutância pelos próprios profissionais que estão lá, de ver, talvez nos primeiros períodos nem tanto, que tem outros professores, mas isso se intensifica no internato, porque eles não sabem o que é preceptoria, eles não se reconhecem como preceptores, e isso dificulta muito a integração ensino-serviço (C).

Quanto à capacitação de preceptores está descrita no PPC do curso de medicina UFMA (2017, p.44) que cabe ao Ministério da Saúde:

Promover a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional, em parceria com a gestão municipal/estadual de saúde e as instituições de ensino.

Sugere-se na fala do coordenador que faltam ações de desenvolvimento e reconhecimento do papel dos preceptores em atuação no internato de Medicina da UFMA em Imperatriz.

Além da resistência dos profissionais dos serviços no acolhimento dos estudantes no ambiente de trabalho, um outro entrave que pode ser considerado nos campos de prática é a disputa das IES por estabelecimentos de saúde. Ao observar o processo de distribuição dos campos de prática, a

universidade pública fica em desvantagem, uma vez que as faculdades privadas possuem preceptor com uma melhor distribuição dos alunos e articulação de horários.

Ao apontar esses gargalos operacionais do processo de integração ensino-serviço, o coordenador do curso de Medicina sugere uma readequação na carga horária do internato:

O internato é o momento de maior inserção do aluno na integração ensino-serviço, vamos dizer assim, e para integrar o aluno ele teria que ter um pouco mais, mas eu acho que o MEC deveria trabalhar com o limite de mínimo e máximo (C).

O relato do coordenador do curso de Medicina da UFMA é referente à distribuição de carga horária durante o decorrer da graduação. De acordo com o PPC do curso, a distribuição de carga horária total é de 7.996 horas. Dessas, 4.536 aplicam-se à sala de aula nos ambientes (LH, Eixo integrador, conferências e estudos dirigidos); 400 horas distribuídas em estudos, práticas independentes e atividades complementares e, por fim, 2.880h estão direcionadas ao internato (UFMA, 2017).

O professor (P3) enfatiza a importância de um atendimento humanizado e instiga os alunos a terem ideias inovadoras para mudar o cenário de saúde pública do Brasil:

Eu sempre falo pros meus alunos de primeiro período que a saúde tem que ter um atendimento muito humano, ter novas ideias e quem vai ter essas novas ideias são essas pessoas, são esses alunos não é conversa pra boi dormir ou dizer assim: "Nossa! Vou falar isso aqui pra estimular!", não! É que realmente eu acredito nisso, eles precisam ter uma mentalidade de inovação, de mudar esse cenário que tá. Então, talvez isso sensibilize e eles não queiram só ir pros grandes centros. Então eu vejo algo extraordinário no currículo é isso aí, um dos pontos principais (P3).

Corroborar-se o relato do entrevistado com o pensamento de Etzkowitz (2010, p.31) que, ao abordar a teoria da Hélice tríplice, afirma que:

A presença de uma universidade empreendedora, cujos professores e alunos buscam ativamente os resultados úteis de suas pesquisas é um fator-chave da inovação regional.

No relato do professor P3 fica evidente a crença do ensino por meio da problematização e vivência real nos cenários de prática. Segundo ele, é

conhecendo os casos reais que os discentes conseguem refletir e atuar como agentes transformadores da realidade, alegação corroborada pelo PPC do Curso de Medicina da UFMA, que destaca a necessidade de incutir, nos egressos, a ciência de que eles devem atuar como agentes de transformação social:

O Curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão está ciente de sua responsabilidade diante desse cenário da profissão do médico. Os profissionais formados nesta IES são profissionais com domínio conceitual, capacidade empreendedora, e responsabilidade social. Para tanto, é necessária uma formação generalista e ao mesmo tempo específica, que contempla tanto a capacitação teórica e prática quanto às exigências do mercado, para atuarem como agentes de transformação da sociedade (UFMA, 2019, p.27).

Para que o discente consiga interagir com a comunidade e profissionais de saúde o processo de integração ensino-serviço precisa acontecer com ênfase no despertar do aluno para assumir casos reais, discutindo, trocando experiências e destacando a importância de todos os atores envolvidos (equipe multiprofissional, gestores e comunidade) e assumindo responsabilidades crescentes estabelecendo linhas de cuidado de acordo com o seu grau de autonomia (BRASIL, 2007).

Segundo Tsuji e Silva (2004), para a efetiva aquisição de competências o currículo precisa ser estruturado com foco central no aluno, visando uma aprendizagem ativa e independente, de forma articulada entre trabalho, serviços de saúde e a população.

4.6 Estrutura curricular

Esta categoria discorreu sobre a estrutura curricular do curso de Medicina. Para tanto, utilizou-se as seguintes subcategorias extraídas das falas dos entrevistados: 1) ambientes de aprendizagem 2) Laboratório de Habilidades- LH 3) Sistemas orgânicos integrados-SOI 4) Fundamentos da prática médica-FPAM 5) Conferências e Eixo integrador. Para fundamentação desta categoria embasa-se na teoria da hélice tríplice, em Amartya Sen (2010) e no documento original do Projeto Pedagógico do curso de medicina da UFMA (2017).

Nesta perspectiva, a estrutura curricular do curso de medicina da UFMA é composta por ambientes de aprendizagem (LH, SOI, FPAM e Eixo Integrador) dando ênfase à participação discente em cada período do curso. Para isso, além do representante de turma, cada ambiente de aprendizagem possui um representante que participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem. Cada módulo possui um docente/consultor e cada ambiente de aprendizagem possui um docente que atua como coordenador do período, sendo auxiliado por representantes discentes (UFMA, 2019).

Sob análise da fala dos discentes, observa-se que os estudantes ao avaliar a estrutura curricular do curso acham a estruturação complexa em relação à divisão dos ambientes e que passam a entender com mais profundidade no decorrer do curso conforme relato de A2 (aluno de 2º período) e A10 (aluno do internato):

Assim eu já tentei analisar mas eu não entendi bem, porque como é dividido né, sistemas orgânico integrados, habilidades médicas, fundamentos da prática médica e eixo integrador (A2).

Na visão do aluno do internato:

Eu demorei muito pra entender o que era um ambiente de ensino, mas quando eu entendi: -"Uau!"; mas pra mim era assim: SOI é fisiologia. Mas no final não, SOI era fisiologia, patologia, histologia (A10).

Quanto à abordagem do currículo nas Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN “os conteúdos essenciais do curso de graduação em Medicina devem guardar estreita relação com as necessidades de saúde mais frequentes referidas pela comunidade e identificadas pelo setor de saúde (BRASIL, 2014, p.3)”, permeando a compreensão de determinantes biológicos, sociais, culturais, psicológicas, ecológicas e éticos para formar um médico qualificado. O que se aproxima do pensamento de Sen (2010, p.56):

O analfabetismo pode ser uma barreira formidável à participação em atividades econômicas que requeiram produção segundo especificações ou que exijam rigoroso controle de qualidade.

O aluno A6 afirma conhecer superficialmente o PPC do curso e informa que verifica para conhecer o que será trabalhado em cada período do curso:

Eu já dei uma olhada no PCC, mais ou menos que vai ser dados em cada semestre e a proposta da metodologia ativa (A6).

Para o aluno A4 a divisão do período por disciplinas ainda permeia o seu entendimento:

Acredito que sim. Mas a... a estrutura curricular que eu conheço do meu curso é um pouco misturada porque quando eu entrei ainda era metodologia mista. Então assim, muita coisa da metodologia mista ficaram na minha mente, por exemplo, a divisão das disciplinas (A4).

Nesse sentido, ainda compõem a estrutura curricular do curso de Medicina atividades complementares que podem ser realizadas pelos alunos no decorrer do curso e possuem regimento e carga horária definida pelo colegiado do curso. Podem ser consideradas como atividades complementares: cursos de língua estrangeira, curso de libras, estudos e projetos de iniciação científica, participação em eventos científicos, trabalhos publicados em revistas, monitorias, atividades voluntárias voltadas à comunidade e estágios extracurriculares (UFMA, 2017).

Tal flexibilização curricular tem a finalidade de inserir o discente nas mais diversas experiências acadêmicas possibilitando a construção do seu currículo bem como o fomento do trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Nesse sentido, pode-se fazer relação da estrutura curricular do curso de Medicina com a teoria da hélice-tríplice no tocante a manutenção dessa multiplicidade de pontos de vista com vistas a facilitar a transferência de tecnologia e a criatividade científica (ETZKOWITZ, 2010).

4.7 Fragilidades

Esta categoria apresenta pontos de atenção quanto ao uso do PBL pela ótica dos alunos, professores e coordenador do curso de Medicina. Após análise das entrevistas foram identificados núcleos de sentido que traduzem fragilidades na utilização de metodologias ativas no curso de medicina da UFMA. Dentre os relatos é possível destacar: 1) a não aceitação do professor ao uso modelo de ensino ativo; 2) dificuldade na disruptura do modelo de ensino tradicional; 3) queima de etapas do modelo PBL durante a execução; 4)

falta de *feedback* com a avaliação formativa após o fechamento das sessões de PBL; 5) timidez dos discentes e; 6) dificuldade durante as pesquisas.

Durante as entrevistas os professores P1 e P2 demonstraram preocupação com a não aceitação de alguns colegas professores ao uso do método de ensino e apontam a “queima de etapas” como principal entrave na execução da problematização:

A questão do professor ele não aceitar o método e isso é uma fragilidade. Porque às vezes o professor ele chega pra fazer um PBL e ele queima as etapas, então assim a parte mais importante é o conhecimento prévio do aluno, de explorar isso ali na abertura da sessão tutorial (P1).

O conhecimento prévio trazido na fala do professor P1 precisa ser levado em consideração, pois tem o foco voltado para a construção do conhecimento, proporcionando interação entre o que se aprende e o objeto. Frente a essa teoria, os sujeitos procuram informações de forma ativa e o professor atua como facilitador, orientando e mediando as discussões entre o sujeito e o objeto. Neste modelo, o conhecimento prévio bem como a motivação interna dos estudantes é fortemente valorizado (OLIVEIRA, 2015).

Chama a atenção do investigador que todos os docentes que participaram da pesquisa tiveram como formação o currículo tradicional, o que dificulta a aceitação ao método de ensino ativo. Sob essa direção Marin (2010) afirma que na avaliação das tendências pedagógicas norteadoras do ensino, verifica-se uma grande influência entre os profissionais que se propõem a ser professores da área da Saúde resistindo em práticas de ensino tradicionais.

O professor P2 tem uma percepção bem semelhante ao relato anterior:

A principal fragilidade que eu identifico é queimar as etapas, a gente tem para que ocorra o PBL realmente de maneira efetiva eu preciso passar por toda por todas as etapas de identificação, primeiramente a estruturação de um caso, um caso que realmente consiga é, trazer, provocar e despertar no aluno os objetivos de aprendizagem (P2).

Para Barrows (1996, p.8), “um problema no PBL deve ser entendido com um objetivo cujo caminho para a solução não é conhecido”. Nessa mesma ótica a prática problematizadora é considerada como a amálgama do currículo PBL e só pode ser estimulada por meio da educação dialógica, diferenciando-se da educação bancária que prevalecia a transferência vertical de saberes (FREIRE, 1980). Para que se construa essa habilidade de facilitação o professor P3 complementa que “[...] é preciso que o professor ele desconstrua

a postura do professor tradicional para que ele possa realmente assumir a postura apenas de um facilitador, de mediar a discussão entre os alunos”.

Frente a isso, o professor (P2) considera que o suporte institucional é falho no tocante aos treinamentos e capacitações o que pode contribuir para a queima das etapas da problematização:

Então, aqui é uma das principais falhas que a gente consegue identificar em relação ao uso de metodologias ativas, é justamente a falta desse suporte, nunca ouve o treinamento pros professores e na verdade o conhecimento que os professores têm no curso de Medicina em relação ao uso de metodologias ativas foram trocas de experiências entre os próprios professores que atuam. Mas um treinamento, uma capacitação ofertada pela própria faculdade para os professores, nunca houve! (P2).

Como contrapartida, a capacitação discente e docente precisa ser pautada na forma de execução do método PBL explicando e respeitando as etapas da problematização durante a execução, para que não permeie apenas o estudo bibliográfico, e assim possa se direcionar para a aplicabilidade prática (BRIDGES, 1998). O coordenador do Curso de Medicina afirma que já foram feitas algumas capacitações, mas o fluxo de contratação de professores é alto e o engajamento dos docentes na participação das atividades é baixo.

No tocante a capacitação do aluno, o coordenador do curso diz que “...quando o aluno se ver na posição de ele que define o que vai estudar, como vai estudar, tem aluno que não tá preparado para isso!” (C). Para Wood (2004) os alunos apresentam dificuldades na hora de selecionar o que vai estudar nos períodos iniciais e considera que o suporte acadêmico é indispensável para sua implementação efetiva.

É importante salientar que, para alcançar os objetivos propostos na problematização, o professor tem o papel de instigar os alunos e promover discussão. Neste sentido, o professor ganha espaço para fazer a sua avaliação formativa e, logo em seguida, é preciso prestar um *feedback* de forma efetiva com ênfase na aprendizagem significativa. Em relação ao *feedback*, o professor (P2) considera esta etapa como uma fragilidade no curso de Medicina da UFMA conforme exposto a seguir:

Uma outra fragilidade é o *feedback*, que muitos alunos não recebem. Então, o aluno encerra uma discussão ele não sabe como é que foi o desempenho dele, e ele não sabe quais são os pontos que ele tem que melhorar, isso é uma queixa frequente dos alunos, não receber a avaliação formativa ao final de cada caso, de cada discussão (P2).

Destaca-se a importância do *feedback* no estudo de Oliveira (2012) em que os alunos enfatizam a possibilidade de *feedback* durante os momentos avaliativos como fator motivador e determinante para solucionar as deficiências detectadas e reforçar as potencialidades percebidas.

Chama a atenção do pesquisador ao articular análises, que a timidez dos alunos é outra preocupação aparente no relato dos professores e coordenador:

[...] mas eu vejo o ponto mais frágil... aqueles alunos mais tímidos, porque vai ter pontualmente nas aulas um aluno que tem um grau elevado de timidez aí ele não se manifesta e você pode avaliar ele mal. Por isso que assim, pros meus alunos eu nunca passo as notas no primeiro eixo, porque eu posso estar errada, né? Então, eu posso estar avaliando ele mal, eu não conheço ele, eu não tenho contato, ele pode ser tímido e não expôs um conteúdo suficiente que eu possa absorver como ele tem aprendido. (P4).

Diante desse sentido de timidez, abstraído da fala do professor, é importante destacar que a retração ou dificuldade do aluno ao falar em público deve ser respeitada quando se deseja trabalhar com PBL, pois tal aspecto é intrínseco da sua personalidade, o que pode afetar o bem-estar do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. Porém, para que o processo ocorra de forma mais igualitária dentro do grupo, o professor tem o papel de destacar os acordos não-negociáveis da metodologia com ênfase em estimular a habilidade de comunicação e expressão dos discentes (KAUFMAN, 2001).

Nessa perspectiva, a forma de preparo do estudante é reforçada na fala do coordenador do curso de Medicina, que destacou que as diferenças individuais precisam ser levadas em consideração durante a avaliação:

Isso para mim é uma coisa muito delicada dentro da metodologia ativa, né... como preparar?... que você acaba colocando todos os alunos no mesmo barco na metodologia ativa, e como preparar aqueles que tem dificuldades de autonomia?... porque as vezes é da pessoa, por exemplo, alunos tímidos, são tímidos a vida inteira. Então isso é uma coisa assim, que acho que a metodologia ativa não tem como forçar, obrigar, porque vai ter suas particularidades, pra mim há particularidade, realmente são poucos alunos assim, mas existe e a gente tem que se atentar pra isso. Tem que ser considerado! (C).

Para o coordenador do curso, a timidez do aluno precisa ser levada em consideração, em destaque para alunos mais dependentes do papel do professor ao qual estava acostumado durante a sua formação pregressa. Nesse sentido, o trabalho em equipe deve ser levado em consideração para

que o aluno possa desenvolver as habilidades cognitivas de fala e escuta para atuar como profissional no mercado de trabalho, após formado. Habilidades essas que devem ser estimuladas por docentes, respeitando seus limites, identificando as diferenças e garantindo o bem-estar em grupo.

Diante da análise das falas dos alunos na descrição detalhada das categorias estabelecidas nesta discussão, pode-se fazer um panorama situacional da aplicabilidade do PBL no curso de Medicina da UFMA, destacando que as categorias exploradas dão suporte para responder aos objetivos da pesquisa, sendo, tais categorias, embasadas pelos aspectos técnico-curriculares, normativos, avaliativo (percorrendo o processo de avaliação formativa e somativa) bem como no desenvolvimento de habilidades cognitivas e na identificação das fragilidades do processo de ensino por meio do uso do PBL no currículo de Medicina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foram atendidas as metas propostas nos objetivos no tocante à avaliação da percepção discente, docente e do coordenador quanto à utilização do método PBL.

Foi realizada uma análise documental e constatado que o PPC do curso de Medicina da UFMA de Imperatriz está descrito de acordo com o regimento das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, atendendo às necessidades do perfil do futuro egresso, considerando o desenvolvimento de habilidades e de competências com ênfase na atenção à saúde, na tomada de decisões, na comunicação, na liderança, na administração, na gerenciamento e na educação permanente - fatores que propiciam a formação do profissional com habilidades necessárias para atuação nos serviços de Saúde e atendimento à comunidade.

Na percepção docente, o processo de formação em metodologias ativas deve ser contínuo e sistemático e que precisam de qualificação para o aprimoramento e aplicação da prática. Houve poucas capacitações e alguns professores que foram admitidos (pós treinamento) ainda precisam deste suporte. Na percepção dos discentes, possuem conhecimento limitado sobre conceitos e definições do método PBL, restringindo-se a uma breve explicação no primeiro período do curso e, logo em seguida, começam a executar.

Verificou-se que durante o desenvolvimento dos casos os estudantes são avaliados conforme critérios estabelecidos no PPC do curso. Foi percebida uma boa aceitação do processo avaliativo, os alunos entendem a importância da avaliação semanal e procuram melhorar os pontos fracos a partir do *feedback* gerado pelo professor nesta avaliação. Durante a observação participante verificou-se que na execução da sessão de PBL os discentes respeitam o balanço entre fala e escuta, o que acaba fortalecendo o trabalho em equipe e união de grupo. Os professores destacam que já possuem expertise para avaliar a qualidade da fala, considerando a qualidade das fontes, a atualização e a capacidade de síntese do conteúdo.

Os relatos dos professores revelam que há uma boa relação com os campos de prática conveniados, por acreditarem que essa integração é

necessária desde os períodos iniciais do curso, favorecendo ao aluno uma aplicação mais prática do conteúdo estudado, redução da ansiedade, maior humanização com os pacientes e comunidade. Porém, há dificuldades no reconhecimento do papel do preceptor e na distribuição dos campos de prática ao passo que dividem espaço com mais quatro faculdades situadas no município de Imperatriz.

Para o coordenador do curso, o principal desafio enfrentado é a resistência de muitos docentes ao método PBL e a pouca formação pedagógica específica na área, relato também sinalizado por alunos quando indicam que alguns professores não seguem, criteriosamente, as etapas do PBL, por não conhecerem a metodologia ou por própria falta de interesse.

Destacam-se como fragilidades, neste estudo, a queima de etapas durante a aplicação do método PBL e a interferência direta no processo de ensino-aprendizagem do aluno, principalmente na etapa inicial durante o levantamento de informações prévias que não pode ser negligenciado. Outro ponto importante é a falta de *feedback* de alguns professores que pulam esta etapa, por não entenderem o propósito dela, bem como a falta de tempo de professores médicos que atuam em hospitais, clínicas e ambulatórios, considerando a docência com uma atividade anexa.

O estudo aponta que, na percepção discente, o uso sistemático da metodologia PBL torna as ações pedagógicas e teórico/práticas mais autônomas, causando impacto no processo de formação. Decorrente disso, os alunos passam a entender a aplicabilidade do estudo à realidade, estimulando a atuação como protagonistas na prática médica, dando ênfase ao internato. Destaca-se o papel motivacional e organizacional desenvolvido na utilização do PBL e o desenvolvimento de um profissional crítico-reflexivo frente aos problemas da vida real, que revelou promover a diminuição da insegurança e o ganho autonomia no decorrer do curso para atuarem na prática médica.

Os alunos apontam ainda que o processo adaptativo ao método é desafiador, mas passageiro, acontecendo nas primeiras semanas do curso. Todavia, esse formato, de acordo com eles, fortalece o trabalho em equipe, pois é preciso desenvolver habilidades para equalizar a troca de turnos durante o processo de discussão entre os falantes (diálogo aluno-aluno). É notado, na

pesquisa, que a dificuldade de adaptação se concentra nos períodos iniciais do curso, sendo minimizada no decorrer dos períodos.

Os discentes destacaram que a integração ensino-serviço desde os períodos iniciais do curso promove maior segurança, apropriação, conhecimento da realidade e dos principais problemas enfrentados pela comunidade ao qual eles estão inseridos. Essa condição, para eles, os torna capazes de atuarem como protagonistas de mudança no cenário da saúde pública. Os professores reforçam a ideia de que essa inserção do aluno nos campos de prática e internato favorece o desenvolvimento de habilidades de gestão, comunicação e maior conhecimento da realidade. Esse conhecimento da realidade e dos problemas e potencialidades da área ao qual estão inseridos estão em consonância com o que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A timidez de alguns alunos, também precisa ser levada em consideração como uma fragilidade do processo, pois alunos mais retraídos apresentam dificuldades de expressão, o que acaba comprometendo a sua nota. Nesse sentido, é importante que o docente identifique essas lacunas do processo formador para minimizá-las no decorrer do curso.

A partir da articulação de análises das falas dos atores, percebe-se um alinhamento da aplicação e uso do método com aquilo que é preconizado pelas DCN do curso de Medicina, para o qual acadêmicos desenvolvem habilidades e competências necessárias à atuação no mercado de trabalho. Porém, o método é direcionado também ao despertar da sensibilidade dos estudantes pelas questões sociais, culturais e intelectuais que influenciam de forma direta no desenvolvimento regional. Constata-se que isso tende a ocorrer, uma vez que o PBL procura instigar, nos futuros médicos que atuarão em diversas condições e cenários relacionados à saúde pública, a busca pelo aprimoramento profissional, conhecimento da realidade social e aproximação e integração com as comunidades.

Assim, considerando-se os resultados obtidos e as análises realizadas, obtém-se uma visão geral do papel da Universidade como instituição formadora no tocante à representação do seu papel na promoção da educação, atuando como facilitadora do desenvolvimento regional. A educação é um dos pilares fundamentais para que o indivíduo possa empoderar-se, tornando-os capazes

de interagir e fortalecer as redes de capital social, priorizando o desenvolvimento regional.

Vale salientar que este estudo empreendeu análise da utilização do PBL com acadêmicos de Medicina da UFMA ainda em curso, pois a conclusão da primeira turma está prevista para o ano de 2020. Portanto, como não há alunos formados nessa metodologia ativa estudada por esta pesquisa, sugere-se a ampliação de estudos futuros com ênfase na avaliação da atuação dos médicos formados pela UFMA de Imperatriz no tocante a sua atuação em campo, para aferir contribuições ainda mais incisivas ao desenvolvimento regional.

REFERÊNCIAS

- ABMS. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CES-CNE-003-2014-06-20.pdf>. Acesso em 13 de junho de 2019.
- ALBUQUERQUE, V.S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** 2008; 32(3): 356-62.
- AMADO, M. Aprendizagem baseada na resolução de problemas (ABRP) na formação contínua de professores de ciências. **Revista Interações**, v.11, n.39 Santarém, 2015. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/8770>. Acesso em: 20 dez 2019.
- AMORIM, L. M.; GONÇALVES JUNIOR, J.; ROLIM-NETO, M. L. Ensaio sobre a educação médica brasileira frente às vantagens e desvantagens do problem based learning (PBL). **Revista e-ciência**, v. 5, n. 1, p. 20 – 22, 2017. Disponível em: <http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/195>. Acesso em: 25 maio 2018.
- ARAÚJO, U. F.; SASTRE, G. (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2018.
- ATKINSON, P.; HAMMERSLEY, M. Ethnography and participant observation. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y.S. (Eds). **Handbook of qualitative research**. London: Sage, 2005, p. 248–261.
- AZEVEDO, F. DE *et al.* **Manifestos dos pioneiros da educação nova (1932) e dos educadores 1959**. Recife, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977.
- BARELL, J. **Problem-Based Learning: an Inquiry Approach**. Thousand Oaks: Corwin Press. 2007.
- BARROWS, H. S. A. Taxonomy of Problem-Based Learning methods. **Medical Education**, v.20, p. 481-486, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x>. Acesso em: 24 maio 2018.
- BATISTA, N. *et al.* O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev Saude Publica**. 2005;

- BENSON, P. **Autonomy as a learners' and teachers' right**. In: Sinclair, London: Longman, p. 111–117. 2000.
- BLOOM, B. S. et al. **Taxonomy of educational objectives**. New York: David Mckay, 1956.
- BRANDA, L. A. A aprendizagem baseada em problemas – o resplendor tão brilhante de outros tempos. In: ARAÚJO, U. F.; SASTRE, G. **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009.
- BRIDGES, E. M.; HALLINGER, P. **Problem-based learning in medical and managerial education**. In: Problem-based learning: a collection of articles. Arlington Heights: Skylight, p.3-19, 1998.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 22. ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- BORGES, M.C; MIRANDA, C.H; SANTANA, R.C; BOLELLA, V.R. Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, p.324-331. 2014.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília - DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 2 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 4, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 25 de maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 25 maio 2018.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados**. 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/.html?>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde : Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Lei Nº 10.172 de 2001.**

Disponível em:

www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.html. Acesso em: 30 set. 2018.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **REE**, Goiânia v. 16, n. 1, p. 228-237, 2014.

BRUNER, J. S. Prologue to the English Edition. In: _____ **The Collected Works of L. S. Vygotsky**. v. 1. Nova Iorque, EUA: Plenum, 1987.

BURGUESS, A. W.; MCGREGOR, D. M.; MELLIS, C. M.; Applying established Guidelines to team-based learning programs in medical schools: a systematic review. **Acad Med.**, v. 89, n. 4, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24556770>. Acesso em: 25 maio 2018.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CAPRA, F. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARAYANNIS, E. G.; CAMPBELL, D.F.J. 'Mode 3' and 'Quadruple Helix': toward a 21st century fractal innovation ecosystem. **International Journal of Technology Management**. v. 46, nº. 3-4, 2009.

CARNEIRO, P. L. A hipótese inatista de aquisição da linguagem em perspectiva: aspectos realçados e encobertos. **DLCV - Língua, Linguística e Literatura**, 2010. Disponível: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/dclv/article/view/4759>. Acesso em 24 de jan de 2020.

CARNIELLO, M.F; *et al.* Comunicação para o desenvolvimento: considerações para uma construção de interfaces temáticas. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. V. 12, n. 4 (número especial), p. 3-30, dez/2016, Taubaté, SP, Brasil.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F.; DOURADO, L. F.; Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 22, n. 75, p. 67-83, Ago. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302001000200006&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 Abril. 2019.

CECCIM, R. B; PINTO, L. F; A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Rev Bras Educ Med.**, v. 31, n. 3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300009. Acesso em: 24 maio 2018.

COMENIUS, J. A. **A escola da infância**. Apresentação e tradução Wojciech Andrzej Kulesza. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

CORTELAZZO, A.L.; FIALA, D.S.; PIVA JR, D. PANISSON, L.; RODRIGUES, M.R. **New Blended Learning**. Rio de Janeiro: Editora Alta Books, 2018.

CLOSS, L.; FERREIRA, G. C. Transferência de tecnologia universidade-empresa: uma revisão das publicações científicas brasileiras no período 2005-2009. **Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração**, Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

DALLABRIDA, V. R. Desenvolvimento Regional: **Por que algumas regiões se desenvolvem e outras não?** Santa Cruz do Sul (RS): EDUNISC, 2015.

DALLABRIDA, Valdir Roque. Territory planning and management: the theory debate in brazil and a prospect of practice according to theoretical contributions on territorial governance. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté - SP, n. 4, p. 51-77, dez. 2015. Disponível em: <http://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/2031/486>. Acessado em: 02 fev 2019.

DELISLE, R. **Como realizar a aprendizagem baseada em problemas**. Porto: ASA, 2000.

DELORS, J. *et al.* **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 1998. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 24 mar. 2019.

DRUCKER, P.F. **O melhor de Peter Drucker: o homem**. São Paulo: Nobel, 2001.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DUFFRIN, M. W. Integrating problem-based learning in a introductory college food science course. **Journal of food science education**. USA, v. 2, 2003.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Interação Ensino, Pesquisa e Serviço em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, mar. 2013.

ENEMARK, S.; KJAERSDAM, F. A. ABP na teoria e na prática: a experiência de Aalborg na inovação do projeto no ensino universitário. In: _____ **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009, cap. 1, p. 17- 41.

ETZKOWITZ, H.; CHAMPENOIS, C. From Boundary Line to Boundary Space: the creation of hybrid organizations as a Triple Helix Micro-Foundation.

Technovation, 2010. Disponível em:

<http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/142581.pdf>. Acesso em: 25 maio 2017.

FELDER, R. M.; BRENT, R. How to improve teaching quality. **Quality**

Management Journal, v. 6, p. 9-21, 1999. Disponível em:

<http://207.67.83.164/edu/how-to-improveteaching-quality.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

FRANCO, M. L. P. **Análise de conteúdo**. 2 ed. Brasília: Liber, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'Água, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAG, Bárbara. **A Teoria crítica ontem e hoje**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

GALLAGHER, S. A. et al. **Implmenting problem-based learning in science classrooms**. Scholl science and mathematics. Vol. 95, mar, 2017).

GRAAFF, E; COWDROY, R. Theory and practice of educational innovation through introduction of problem-based learning in architecture. **International journal of engineering education**, v.13, n. 3,1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem. **Rev Bras Edu Méd**, v. 35, n. 4, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000400016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2018.

GOMES, A.P.; ARCURI, M.B.; CRISTEL, E.C.; RIBEIRO, R.M.; SOUZA, L.M.B.M; SIQUEIRA-BATISTA, R.; **Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas**. Rev Bras Educ Méd. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/08.pdf> .Acesso em 26 abr. 2019.

Goldstein, H.A.; What we know and what we don't know about the regional economic impacts of universities. In: **Universities, Knowledge Transfer and Regional Development**. Geography, Entrepreneurship and Policy. Edward Elgar, Cheltenham, p. 11-35, 2009.

GUEST, Greg; BUNCE, Arwen; JOHNSON, Laura. **How many interviews are enough: an experiment with data saturation and variability**. Field Methods: Sage, 2006. Disponível em: <http://fmx.sagepub.com>. Acesso em: 23 jul 2019.

HORTA, R. C. A Metodologia de aprendizagem baseada nos problemas: uma proposta de ensino da prática em educação social. In: **Actas do X Congresso Internacional GalegoPortuguês de Psicopedagogia, Braga**: Universidade do Minho. 2009. Disponível em: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t7/t7c230.pdf>. Acesso em: 19 de out. 2017.

HUBERMAN, M.; **Como se realizam as mudanças em educação**: subsídios para o estudo do problema da inovação. São Paulo: Cultrix, 1973.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama.2017>. Acesso em 19 Out. 2019.

KARAKAS, M. Graduating reflective science teachers through Problem Based Learning instruction. **Bulgarian Journal of Science and Education Policy – BJSEP**, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <http://bjsep.org/getfile.php?id=12>. Acesso em: 06 Ago. 2018.

KAUFMAN, D. M.; MANN, K. V. **I'dont want to be to a groupie**. In: SCHWARTZ, P. *et al*. Problem-Based Learning: case studies, experience and practice. Londres: Kogan, 2001. p. 142-148.

KJAERSDAM E ENERMARK. **A ABP na teoria e na prática: a experiência de Aalborg na inovação do projeto no ensino universitário**. 4 ed. In: ARAÚJO, Ulisses; SASTRE, Genoveva. Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior. São Paulo: Summus, 2018. cap. 1, p. 17-41.

LAMBROS, A. **Problem-Based Learning in Middle and High School Classrooms**: a Teacher's Guide to Implementation. Thousand Oaks: Corwin Press, Inc. 2004.

LARROSA BONDÍA, Jorge. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. 2002.

LEITE, L.; ESTEVES, E. Ensino orientado para a Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas na Licenciatura em Ensino da Física e Química. In: SILVA, B.; ALMEIDA, L. (Eds.). **Comunicação apresentada no VIII Congresso Galaico: português de psicopedagogia**. Braga: CIED - Universidade do Minho, 2005, p. 1751-1768.

LIEUX, E. M. A comparative study of learning in lecture vs. problem-based format. 1996. University of Delaware. **Nutrition and Dietetics**. Disponível em: <http://www.udel.edu/pbl/cte/spr96-nutr.html>. Acesso em: 05 ago. 2018.

LIMA, M. C. **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LIMA, V. V. *et al.* **Processos educacionais na saúde: aperfeiçoamento com ênfase em aprendizagem significativa**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**. São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 out. 2019.

MARSIGLIA, R. M. G. **Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995.

MATUI, J. **Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino**. São Paulo: Moderna; 1995.

MEIRIEU, P. **Aprender...sim, mas como?** 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

NAZZARI, R. K. *et al.* Desenvolvimento, capital social e educação no Brasil. In: SEMINÁRIO DO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, 3., 2004, Cascavel. **Anais...** Cascavel, 2004. v. 1. p. 1-7.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* **Especialização em vigilância em saúde: caderno do curso 2015**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. Disponível em: <https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno+GVS/16b98634-7d8f-4a3e-9857-56a99039f728>. Acesso em: 25 maio 2018.

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira Duque de; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 374-380, Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 out. 2019.

PEREIRA, B.R.S; *et al.* JOVENS RADIALISTAS DO SEMIÁRIDO: protagonismo e desenvolvimento pela interface comunicação/educação no interior do Piauí. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. V. 15, N. 4, Edição Especial, P. 170-182, jul/2019. Taubaté, SP, Brasil.

PIAGET, J. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: **Forense-Universitária**, 1999.

PRADO, M. L.; *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, Rio de Janeiro, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023. Acesso em: 14 maio 2018.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; RODRIGUES, M. L. V.; FIORATI, R. C. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 257-264, 2015.

RAMACCIOTTI, Angélica Santos. **A prática de diálogo em Paulo Freire na educação on-line, uma pesquisa bibliográfica digital: aproximações**. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Educação: Currículo) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=11091. Acesso em: 18 mar. 2015.

RIBEIRO, Luís Roberto de Camargo. **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL): uma experiência no ensino superior**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

ROCHA, F. **Correntes pedagógicas contemporâneas**. 2. ed. Aveiro: Estante, 1988.

SCRIVEN, M. The methodology of evaluation. In: TYLER, R.; GAGNE, R.; SCRIVEN, M. (Orgs.). **Perspectives of curriculum evaluation**. Chicago: Rand McNally; 1967. p. 39-83.

SEDLACEK, S. The role of universities in fostering sustainable development at the regional level. **Journal of Cleaner Production**. Wien, Austria, 2013.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SHERMAN, G.E.; SUTTON, T.; BLAZEK, R.; HOLL, S.; DASSAU, O.; MORELY, B.; MITCHELL, T.; LUTHMANN, L. 2011. **QUANTUM GIS**. User Guide- version 1.7 “Wroclaw”. Acesso em 11 de julho de 2019. Disponível em: http://download.osgeo.org/qgis/doc/manual/qgis-1.7.0_user_guide_en.pdf.

SCHUNEMANN, A. L. et al. ABP e Método do Caso: contribuição pedagógica para o Curso de Gestão de Políticas Públicas. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE PBL**, 2010, São Paulo.

SILVERMAN, D. **Interpreting qualitative data**: methods for analyzing texts, talk and interaction. London: Sage, 2006.

STEPIEN, W.; GALLAGHER, S. Problem-Based Learning: As Authentic As It Gets. **Authentic Learning**, v. 50, n. 7, p. 25-28, abr. 1993. Disponível em: http://www.ascd.org/publications/educational_leadership/apr93/vol50/num07/Problem-Based_Learning@_As_Authentic_As_It_Gets.aspx. Acesso em: 25 maio 2018.

STEPIEN, W.; GALLAGHER, S.; WORKMAN, D. Problem-based learning for traditional and interdisciplinary classrooms. **Journal for the Education of the Gifted**, v. 16, p. 338-357, 1993. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016235329301600402>. Acesso em 25 de maio de 2018.

STRAND, J.; OLIN, E.; TIDEFORS, I. Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: a participant observation study. **Health & Social Care In The Community**, v. 23, n. 2, p. 141-149, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25319804>. Acesso em: 25 maio 2018.

TSUJI, H; AGUILAR-DA-SILVA, R.H. **Relato de experiência de um novo modelo curricular: aprendizagem baseada em problemas, implantada na unidade educacional do sistema endocrinológico na 2ª série do curso médico da Faculdade de Medicina de Marília – Famema**. Arq Bras Endocrinol Metab. 2004; 48(4):535-43.

THIRY-CHERQUES, H,R.; **Saturação em pesquisa qualitativa**: estimativa empírica de dimensionamento. Rev PMKT. 2009.

UEL- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Caixa de listagem**. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/medicina/pages/apresentacao/08.-metodologia-de-avaliacao-da-aprendizagem.php>. Acesso em: 25 maio 2018.

UFMA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Projeto pedagógico do Curso de Medicina de Imperatriz-MA**. 2017. Disponível em: <http://www.portalmedicina.ufma.br/arquivoscurso/PPCMedicina%20Imperatriz.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.

UFMA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Projeto pedagógico do Curso de Medicina de Imperatriz-MA**. 2019. Disponível em: <http://www.portalmedicina.ufma.br/arquivoscurso/PPCMedicina%20Imperatriz.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

UNESCO. **Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción**. Paris: UNESCO, 1998.

VERCELLI, Ligia de Carvalho A. **Projetos sociais na universidade brasileira: Serviço Social**. São Paulo: Paço Editorial, 2013.

WASELFISZ, J. J. **O ensino das ciências no Brasil e o Pisa**. São Paulo: Sangari do Brasil, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/spmj/v124n4/32074.pdf. Acesso em 25 maio 2018.

XAVIER, A.S; LILIAN, K. Educação Superior no Brasil e a formação dos profissionais de Saúde com ênfase no envelhecimento. **Interface comun. saúde educ.**, v. 15, n. 39, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832011005000019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2018.

WOOD, E.J.; **Problem-Based Learning**. Acta Biochim Pol. 2004.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A- ENTREVISTA COM OS DISCENTES/DOCENTES E COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

Para auxiliar na identificação e categorização das falas dos entrevistados, utilizou-se cores de acordo com as categorias propostas para análise descritas abaixo:

Quadro 6: Recorte temático categorizado

CATEGORIA	COR DO RECORTE
1. Autonomia	Rosa
2. Adaptação ao uso do MAEA	Amarelo
3. Avaliação	Vermelho
4. Integração ensino-serviço	Azul turquesa
5. Estrutura curricular	Verde
6. Conhecimento sobre metodologia ativa	Cinza
7. Fragilidades	Azul petróleo

Fonte: Adaptado de Bardin (1977).

A seguir, todas as entrevistas transcritas na íntegra para garantir maior fidedignidade nas análises:

Nº DA ENTREVISTA: 01	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Fernando Gomes Fonseca	
TRANSCRITOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	DURAÇÃO: 9'18''

ENTREVISTADOR: Alguma dúvida sobre a pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido?

ENTREVISTADO 1: Não, nenhuma dúvida.

ENTREVISTADOR: Então... a pauta com os alunos de medicina... Você é aluno do 8º período de medicina... Então, o que você conhece sobre as metodologias ativas?

ENTREVISTADO 1: O que eu conheço é que é... uma metodologia que já vem sendo implantado por outros países como Canadá... na Europa... que visa justamente a... a... coparticipação, né? É... o aluno é... o ponto chave do conhecimento, né? Então ele vai buscar o conhecimento de forma ativa, antes de o professor elucidar uma aula ou fazer algum questionamento.

ENTREVISTADOR: Antes de entrar na UFMA, você já conhecia metodologia ativa?

ENTREVISTADO 1: Não conhecia metodologia ativa, só conhecia o velho método tradicional mesmo que a gente é acostumado desde a a 1ª série do fundamental mesmo...**ENTREVISTADOR:** E do médio também...

ENTREVISTADO 1: Isso!

ENTREVISTADOR: Como foi pra se adaptar a esse novo modelo formador?

ENTREVISTADO 1: Assim... inicialmente eu peguei a transição de grade, porque assim... a UFMA antes tinha um método misto, né? Que tinha metodologias ativas dentro, mas as aulas eram mais tradicionais. Então tinha o Eixo integrador que era discussão de caso clínico só que aí nisso, no 3º período eu peguei a transição de grade, então... pra mim, eu não senti tanto quanto a pessoa que começou desde o início... ainda deu pra eu dar uma acostuada.

ENTREVISTADOR: Foi mais de leve...

ENTREVISTADO 1: Isso!

ENTREVISTADOR: E você teve algum problema nessa adaptação?

ENTREVISTADO 1: Assim, nas primeiras semanas eu tive, porque eu pensava assim - "Meu Deus! O professor não vai dar aula pra mim. E agora? Eu vou ter que estudar tudo antes do professor, eu tenho que chegar aqui pelo menos

com uma noção do que está acontecendo!" -. Porque as vezes no método tradicional a gente não tem essa preocupação, né? Vai pra aula, assiste a aula, faz os resumos, as transcrições... chega em véspera de prova a gente é... lê os resumos, né? lê as anotações da aula. Acaba que é um estudo muito passivo, né?

ENTREVISTADOR: E esse desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender... que é a nossa autonomia. O que você acha desse... Porque assim, você mudou o seu perfil, né?

ENTREVISTADO 1: Mudei!

ENTREVISTADOR: E aí, esse desenvolvimento de autonomia, você tá mais confiante? Mais forte no seu pensamento?

ENTREVISTADO 1: Sim, tô bem mais forte, inclusive, porque os professores sempre recomendam pra gente... Porque assim, o que que acontece?... É... esse método a gente não fica muito restrito a livro, né? Porque a gente sabe que livro desatualiza muito rápido, né? E... os professores sempre indicam pra gente estudar as diretrizes mais atuais, que as vezes eles nem tem tanto contato assim... então a gente acaba trazendo informações adicionais, então assim, a gente busca muito conhecimento em artigo científico, né? Porque tem as residências e tudo... as metanálises, os estudos, então acaba que agrega mais conhecimento, né? Então eu acredito assim, é... a gente... essa capacidade de aprender a aprender, ela fica mais evidente nessa questão de busca ativa de conhecimento em outras fontes que não os livros.

ENTREVISTADOR: Hoje você se acha mais autônomo do que antes?

ENTREVISTADO 1: Nossa! Demais! Inclusive, hoje eu falo assim - "Vai voltar o método tradicional!" -, eu não queria, eu não queria.

ENTREVISTADOR: Em relação ao seu protagonismo discente na construção de conhecimento... porque hoje você é o centro e não o professor, né? Como foi esse... se identificar como protagonista?

ENTREVISTADO 1: Olha! Não é fácil! Não é fácil como eu te disse, nesses primeiros dias demorou pra eu me adaptar, mas é aquela história... você te que ter aquela visão... quando você chegar no internato, nos estágios da vida, você não vai ter um professor pra te passar conteúdo e você ser sempre passivo no conhecimento. Então assim, eu falei pra mim mesmo: - "Essa é a hora!" -, é a hora de eu buscar conhecimento, de eu, de eu... reconhecer a importância

desse protagonismo pra quando eu chegar futuramente numa preparação de prova de concurso, prova de residência, eu já ter uma noção... já ter uma... autonomia nos estudos.

ENTREVISTADOR: Você se sente mais confiante?

ENTREVISTADO 1: Mais confiante, com certeza!

ENTREVISTADOR: Pra fechar, eu queria que você falasse em relação da integração ensino-serviço durante o curso. Porque sai daqui você precisa tá observando, depois falando, depois se comunicando... cada período vai mudando, né? E como é essa integração? Ocorre de forma legal, tranquila?

ENTREVISTADO 1: Sim, ocorre de uma forma tranquila, inclusive, é... o nosso curso, ele é muito construído, é... pra integrar esse, essa... disciplina, esses ambientes de ensino. Então, o Eixo proporciona justamente essa discussão mais é... voltada pra prática nossa, né? Então assim, como é que eu posso dizer?... E assim...

ENTREVISTADO: Você vira um protagonista na área, né?

ENTREVISTADO 1: Isso! Um protagonista na área, porque assim, como te falei... existe conhecimentos que a gente traz que muitas vezes nem os profissionais estão cientes, né? Justamente porque tem mudanças anuais de protocolo, de diretrizes... e a gente sempre busca tá bastante atualizado

ENTREVISTADOR: Porque você se preparam para as discussões, né?

ENTREVISTADO 1: Isso! Exatamente!

ENTREVISTADOR: E é verdade...Porque vocês pesquisam toda semana o que vai estudar, ou seja, o que tem de mais novo, né?

ENTREVISTADO 1: Exatamente!

ENTREVISTADOR: Em relação a integração ensino-serviço, você acha que você vai ser um bom médico na sociedade? Você vai ajudar a desenvolver a sua região?

ENTREVISTADO 1: Antes eu tinha muito essa preocupação, eu falei - "Meu Deus, eu acho que eu não vou ser um bom médico!" -, mas hoje em dia eu não tenho, eu não trago essa carga junto comigo. Até porque, é... o Eixo ele, o Eixo... Fundamentos da prática da assistência médica que também é outro ambiente de ensino que a gente tem mais vivência, mais prática com a sociedade... A gente vê que a gente não tá assim a quem em relação aos outros cursos, na verdade, a gente está além... Antes eu tinha muito essa

preocupação, hoje eu não tenho mais. Inclusive, nós temos turmas muito boas, pessoal que tem potencial pra passar em residências concorridíssimas assim que terminar a universidade e a gente espera que eleve o nosso curso... e logo, logo eu também, né? Espero ansiosamente!

Nº DA ENTREVISTA: 02	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Melina Costa Sereno	
TRANSCRITOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	DURAÇÃO: 14'23''

ENTREVISTADOR: Qual o seu conhecimento sobre metodologias ativas de ensino?

ENTREVISTADO 02: Agora?

ENTREVISTADO: É!

ENTREVISTADO 2: É um método de ensino no qual o aluno, ele é... vai buscar o conhecimento com algumas orientações prévias e a partir daí ele vai formar, vai consolidar esse conhecimento na sua... na sua... mente, né? Sem ter o conhecimento jogado pelo professor, você vai ter que buscar previamente e construir, realmente, esse conteúdo, fixar da sua forma.

ENTREVISTADOR: É mais ativo, não é?

ENTREVISTADO 2: Isso ele é ativo. O aluno vai em busca do conhecimento, ele não, simplesmente, fica recebendo as informações do professor como a gente costuma ser na escola, pelo menos na minha época era assim. Você não fica sentado assistindo aula, inclusive, hoje em dia eu acho muito difícil...

ENTREVISTADOR: Você cansa, né?

ENTREVISTADO 2: Ficar sentada assistindo aula, é cansativo... Então, pra mim, não são todos os alunos que compartilham desse pensamento, mas eu adoro o PBL, eu adoro metodologias ativas... é... justamente por isso, eu, funciona mais pra mim assim.

ENTREVISTADOR: Como foi essa adaptação ao uso de metodologias ativas?

ENTREVISTADO 2: Foi muito difícil!

ENTREVISTADOR: Porque assim, você veio de um ensino tradicional...

ENTREVISTADO 2: Isso! Eu, inclusive, sou formada já, eu sou fisioterapeuta e eu me formei no tradicional. E eu já tinha saído 11 anos da escola quando eu voltei pra cursinho e tal pra fazer medicina... e aí... foi muito difícil, meu primeiro período, muito desgastante. Quando me perguntam qual foi o período mais difícil, foi o primeiro período... A adaptação, porque precisa de uma organização, é... precisa de uma disciplina que a gente não tá acostumado... você não pode... você tem que ter um cronograma, você tem que saber estudar. As vezes você pega um conteúdo, um roteiro que o professor passa... se você for ler vai dar 200 páginas, se você for ler todas as 200 páginas, se você não tiver assim... saber como ler, saber o que dá importância, o que não dá... até isso acontecer é difícil. Então, a minha adaptação foi muito difícil, eu tive, inclusive, crise de ansiedade, fiz tratamento medicamentoso, psicoterápico pra poder conseguir superar essa adaptação. Mas graças a Deus deu tudo certo!

ENTREVISTADOR: É o que você acabou de falar, é a capacidade de aprender a aprender, porque foi isso que você desenvolveu, né? Você aprendeu a aprender. Qual o olhar que eu vou ter para os assuntos... Em relação a autonomia, o que você tem pra falar hoje?

ENTREVISTADO 2: Bem, existem professores que eles conseguem proporcionar isso para o aluno, porque da mesma forma que eu pego um conteúdo de 200 páginas e consigo direcionar o meu estudo, as vezes eu não consigo direcionar... Tem uma, a gente consegue ter uma certa autonomia,

mas varia muito do tutor que tá te orientando. Porque não tem como, realmente, você pegar uma coisa e ser totalmente autodidata, é difícil. Então, existe uma autonomia. A gente consegue ir tendo esse olhar - "Ah! Isso daqui é realmente mais importante! Isso aqui é menos importante!" -, mas faz diferença o tutor que tá te orientando. Porque as vezes passa uma coisa que tá te orientando e é ou uma coisa que você dá muito valor e o tutor falar - "Não, isso não é tão importante!" -.

ENTREVISTADOR: Então o tutor faz uma instrução prévia e isso auxilia no processo de autonomia.

ENTREVISTADO 2: Nem todos, né? Mas quando acontece é bem melhor!

ENTREVISTADOR: Em relação ao protagonismo discente na construção do conhecimento... Porque hoje você é protagonista da sua fala, do seu estudo... e... em relação a esse protagonismo, você acha que é um modelo melhor, é um modelo diferenciado? Porque você é o centro e não o professor.

ENTREVISTADO 2: Eu acho melhor, pra mim, é bem melhor. Porque... eu percebi, que eu não... eu não... nunca parei pra pensar nesse modelo, mas em comparação com as outras metodologias tradicional eu percebo que eu fixo muito melhor o conteúdo... O professor passa um roteiro, você estuda ele em casa, as vezes é muito grande, tem conteúdos muito grandes... mas quando chega que você vai discutir, aquilo fixa, porque a gente chega pra discutir, a gente não chega pra assistir aula, a gente chega pra pontuar as coisas mais relevantes. Tem muita discussão, então os próprios colegas, eles colaboram. As vezes uma coisa que eu percebo, que eu acho mais importante outro colega já percebe outra coisa e faz tanta diferença. Porque por exemplo, aqui a gente tem os ambientes teóricos e práticos, aí as vezes a gente tá no teórico e discutiu quando chega na prática e lembrei - "Nossa! Foi isso que a Clara falou na aula. Foi isso que a Maiana falou!" - , então você vai lembrando e vai fixando na memória e pra mim funciona melhor assim.

ENTREVISTADOR: Em relação ao trabalho em equipe, porque precisa ter um balanço entre fala e escuta. Tem o seu momento.

ENTREVISTADO 2: Isso é complicado! Isso é um ponto que é bem difícil assim... Aqui no curso a gente tem muito essa questão de competitividade e hoje em dia a gente trabalha dividido em grupos, né? Porque fica mais fácil pra direcionar os módulos. Então varia muito, tem grupos que são mais

competitivos, tem grupos que são menos, tem grupos que se ajudam... Eu tenho um grupo que a gente coopera muito, a gente - "Ah! Cada um vai falar dois minutos!" -, - "Gente vai demorar muito!" -, - "Não vamos repetir assunto!"-, então a gente conversa, mas nem sempre é assim. Tem grupos que não são e é bem ruim porque fica uma coisa improdutiva. Tem colegas que querem falar muito e aí é um problema que mistura outras coisas, nem todos... A gente não tem uma padronização da avaliação, tem professor que se o aluno falar muito ele dá uma nota boa e tem professores que levam em conta a qualidade da fala, aí isso gera ansiedade no aluno e ele quer falar mais, isso gera competitividade. Então, quando a gente não é orientado, a gente não tem a clareza na avaliação, já que a gente é avaliado todos os dias... fica... gera esse problema... essa dificuldade.

ENTREVISTADOR: Em relação ao conhecimento da estrutura curricular do curso. Você conhece a estrutura do curso?

ENTREVISTADO 2: Conheço! Já li algumas vezes o PPC, já fiz sugestões de mudanças e tudo. Já conheço a estrutura toda!

ENTREVISTADOR: Então hoje você tem LH, SOI, FPAM e EIXO, né? Eixo faz a integração dos três ambientes, né? E esse processo de avaliação há um processo formação formativa e somativa, né? O que você acha desse tipo de avaliação?

ENTREVISTADO 2: Eu acho ele muito bom, porque ele consegue avaliar o aluno em dois aspectos: na participação, que é a formativa. então todo dia nós somos pontuados pela nossa participação, pelo nosso conhecimento, se a gente tá tendo esse estudo prévio, se a gente tá conseguindo se expressar e tudo e, tem a parte somativa que ela é importante pro processo avaliação pra fixar o conteúdo, pra que o professor tenha mesmo um instrumento avaliativo objetivo. Pra mim, não tem nenhum problema, mas eu sei que pra alguns colegas essa parte formativa ela é difícil. Porque no PBL, por exemplo, uma pessoa que não tem facilidade pra falar em público, que ela é tímida, ela tem dificuldade e a formativa ela vale no mínimo 40% da sua nota. Então, é um percentual grande, se a pessoa zerar a formativa ela já tá... ela já não atingiu a média. Tem colegas que tem muita dificuldade, eu conheço colegas que já tem problema de depressão, ansiedade porque não conseguem falar bem, tem

colegas que já trancaram o curso e depois voltaram porque não conseguem se adaptar, mas realmente, tem pessoas que não se adaptam.

ENTREVISTADOR: Tem que olhar pra todas as particularidades, né?

ENTREVISTADO 2: Isso! E os professores também, não tem uma padronização. Esse é a nossa maior queixa. Não tem! Um trabalha de um jeito e outro trabalha de outro. Tem professores no nosso eixo, por exemplo, tem professores que intervem no eixo e tem professores que não falam nada...

ENTREVISTADOR: A discussão é de vocês...

ENTREVISTADO 2: Isso! A discussão é nossa e ele não intervem em absolutamente nada e tem professores que direcionam, que intervem, que fazem perguntas... e eu particularmente prefiro quando direciona.

ENTREVISTADOR: Pra não fugir dos objetivos, né?

ENTREVISTADO 2: Isso! Porque a gente não tem uma padronização do... do... como a gente é avaliado e gera muita ansiedade.

ENTREVISTADOR: Como você vê essa integração ensino-serviço durante o curso? Dando ênfase no internato que já está em campo, mas a integração ensino-serviço, você visita as unidades, você visualiza, você comunica, você conversa? Como é essa integração?

ENTREVISTADO 2: Ah! Eu acho muito bom aqui na UFMA... Porque justamente por eu ter vindo de um tradicional que a gente só ia ter contato com o paciente no estágio, aqui não, a gente tem desde o primeiro período. A gente conversa, a gente faz anamnese, desde muito cedo mesmo, então a gente tem bastante contato e isso dá uma segurança, até quando a gente for pro internato.

ENTREVISTADOR: Você acha que você será uma médica mais capacitada indo desde o primeiro período?

ENTREVISTADO 2: Eu acho que sim e eu já percebi por eu fazer... nas férias quando eu vou pra casa, porque eu não sou daqui, sou de São Luís. As vezes eu acompanho médicos de lá e eles falam - "Nossa! Você já tem uma boa relação médico-paciente. Já consegue conversar com os pacientes e tal!" -, aí eu falei - "É porque a gente tem muito contato lá na faculdade desde cedo". Desde muito cedo a gente tem contato com os pacientes e aí... eu acho que facilita bastante.

ENTREVISTADOR: E com as equipes?

ENTREVISTADO 2: Com as equipes eu já acho que a gente não tem tanto, né? Realmente é um ponto que agora que tu falou, eu parei pra visualizar que eu tava aqui no 5º período e eu quase não tive contato com as equipes, é mais mesmo com o médico, a gente já vai direcionado... - "Ah! Você vai pra tal consultório, fazer isso e..." -. Tem muita relação com paciente Mas realmente com a equipe do posto não.

ENTREVISTADOR: Fica mais fechado, né?

ENTREVISTADO 2: É!

ENTREVISTADOR: Ainda sobre essa integração ensino-serviço você acha que você... no local onde você for trabalhar, você vai fazer a diferença com esse novo modelo que você aprendeu a estudar?

ENTREVISTADO 2: Eu acho que sim. É!

ENTREVISTADOR: Mais autônoma?

ENTREVISTADO 2: É a gente tem um olhar mais crítico... quando a gente tem essa metodologia ativa... a gente tem que se obrigar a ter um olhar mais crítico de tudo. A gente tem muitas discussões críticas aqui no curso, é... Pensamento de humanização em todas as aulas. Eu não sei se isso é uma orientação da coordenação, mas o professores puxam muito da gente, por exemplo, agora apresentei um seminário sobre lúpus e eu falei sobre questões psicológicas, sobre as campanhas que gente tem sobre o lúpus, é... tratamentos alternativos e o Professor focou nisso, falou que é importante que a gente tem que pensar na qualidade de vida do paciente. Não ter aquele foco na doença, só na doença, a gente tem que ver o paciente como um todo, ele tem que ser tratado da doença, mas ele é um ser humano que precisa ser visto normalmente, na sua integralidade.

ENTREVISTADOR: E você acha que esse pensamento que você desenvolveu foi por conta da... desse ensino ativo, dessa busca individual que você tem?

ENTREVISTADO 2: Eu acho que sim. Como eu já te disse, se a gente tivesse assistido uma aula sobre a patologia, era pouco provável a gente ver essa outra parte. Até porque no livro que eu usei não tinha... Isso fui eu quem fui buscar, eu que me interessei e fui buscar... botei na internet, fui procurar, encontrei site de grupos de pessoas que tem a doença e que se apoiam e tudo. E a gente vai ver como se colocar no lugar do outro.

Nº DA ENTREVISTA: 03	DATA: 09/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Edson Barbosa da Silva Junior	
TRANSCRITOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	DURAÇÃO: 7'11''

ENTREVISTADOR: Queria iniciar te questionando sobre o que você conhece sobre metodologia ativa?

ENTREVISTADO 3: Metodologia ativa... é... no meu ponto de vista é aquela em que você tenta tirar um pouco o foco do professor e trazendo a participação maior do aluno.

ENTREVISTADOR: Você formou no ensino tradicional e foi colocado aqui pra estudar no método ativo. Como foi o processo de adaptação?

ENTREVISTADO 3: Então, é... a adaptação tende ser um pouco diferente pra cada aluno a depender de como ele tava acostumado a estudar no período antes da faculdade. Eu, por exemplo, eu vim de uma escola pública e a gente tinha muita deficiência em vários assuntos e de certa forma já tava, meio que bastante acostumado a estudar em casa, uma coisa que eu gostava bem mais do que as aulas. Então, a minha adaptação ela foi bem mais branda do que a maioria dos alunos. Eu me adaptei ao método e, no início, eu sei que é um pouco pesado assim, mas depois que você pega o ritmo fica mais tranquilo.

ENTREVISTADOR: É... você precisou desenvolver a capacidade de aprender a aprender, que é o seu princípio de autonomia, né? O que você acha de um estudo mais autônomo? De trabalhar essa autonomia em você?

ENTREVISTADO 3: Por um lado é muito bom, porque como a gente sabe a educação médica é sempre continuada, não acaba no fim da faculdade, mas alguns pontos eles enchem um pouco o saco. Por exemplo, certas vezes a gente tem que gastar mais tempo procurando um conteúdo do que estudando

ele de maneira própria, então... principalmente essa questão de buscar informação, - "Onde que eu encontro tal coisa?" -, se torna bem problemático e tem caso mesmo que nós não encontramos... a gente fica simplesmente perdido!

ENTREVISTADOR: Hoje você é protagonista da produção do seu conhecimento, né? O que você acha disso?

ENTREVISTADO 3: Hum... Eu acho uma coisa um pouco abrupta demais, da maneira que ela foi colocada... porque querendo ou não os nossos estudantes, a gente foi formado na base tradicional desde a 1ª série até o fim do ensino médio. Então... chegar na faculdade e simplesmente jogarem: - "Olha! Você vai ter que estudar tudo a partir de hoje!" -. É uma coisa que funciona bem em alguns países, como o Canadá em que se trabalha desde o ensino médio, mas na faculdade por ser tão abrupto acaba que nem todos os alunos conseguem acompanhar.

ENTREVISTADOR: É uma mudança... E você sendo protagonista hoje do seu conhecimento, do seu processo de construção, você acha que isso vai te transformar como médico?

ENTREVISTADO 3: Acredito que sim! Acredito que, apesar da gente gastar um pouco mais tempo pra entender os conceitos iniciais, em um futuro a gente vai ter um pouco mais de facilidade pra acompanhar nossos conhecimentos novos que vão ser lançados no mercado.

ENTREVISTADOR: É... quando você faz uma problematização, por exemplo, você precisa respeitar os seus colegas no momento da fala e isso é um trabalho em equipe. Como que você... é... vê esse balanço entre fala e escuta?

ENTREVISTADOR: O trabalho em si é respeitado, vocês conseguem ter uma boa sincronia?

ENTREVISTADO 3: O trabalho em equipe ele uma coisa que é bem trabalhada desde o primeiro semestre e é uma coisa também que tende a melhorar com o tempo. No primeiro semestre, principalmente, por conta da avaliação ser a medida pelo que você fala os alunos acabam se atropelando um pouco em - "Ah! Não quero falar agora.", - "Ah! Não quero ouvir não sei quem falar!" -, mas é uma coisa que com o tempo melhora. No segundo, no terceiro período, que é o que eu tô agora, a gente acaba tornando isso mais harmonioso, a gente sabe

melhor a hora de falar e a hora de parar e como respeitar os colegas, mas no início tem realmente uma complicação com relação a isso.

ENTREVISTADOR: Certo! Vocês têm amizades extra-muros do mesmo grupo que fazem discussão?

ENTREVISTADO 3: Sim!

ENTREVISTADOR: Grupos de estudos, saídas e etc...

ENTREVISTADO 3: Ah... depen... sim!

ENTREVISTADOR: Fortalece o elo?

ENTREVISTADO 3: Acaba que você tem uma interação muito grande entre todos da tua turma, não como o ensino tradicional onde você conhece muito bem algumas pessoas e não conhece nada das outras. Acontece que você conhece de maneira bem geral cada pessoa que tá ali no seu grupo. O que somado a experiência com a experiência contribui pras discussões serem melhores.

ENTREVISTADOR: Você conhece a estrutura curricular do seu curso?

ENTREVISTADO 3: Sim! Acho que posso dizer que sim, não completamente...

ENTREVISTADOR: O que assim que você conhece?

ENTREVISTADO 3: Eu já dei uma olhada no PCC, mais ou menos que vai ser dados em cada semestre e a proposta da metodologia ativa, e... eu já olhei mais coisas, mas eu não lembro...

ENTREVISTADOR: Você sabe a estrutura do período que é esse o SOI, FPAM?

ENTREVISTADO 3: A estrutura dos períodos, os assuntos de cada período, a rotação... tudo...

ENTREVISTADOR: É... o que você acha do processo de avaliação formativo e somativo?

ENTREVISTADO 3: Hum... acho que por alguns pontos ele acaba sendo imparcial, porque o professor ele tem uma autonomia muito grande no quesito de dar nota, o que acaba sendo complicado. E também pelo fato de ter muita discussão acaba que alguns alunos não estudam o necessário pra aquela matéria e por saberem falar ou por conseguir falar algum assunto acabam tirando uma nota pra passar, quando na verdade eles não dominam nem o básico do conhecimento daquele assunto... então, eu acho que é uma falha do método PBL e passando muito os alunos que não tão fazendo por onde.

ENTREVISTADOR: No curso de medicina você tem contato com o serviço desde o primeiro período, né? O que você acha dessa integração do ensino e serviço?

ENTREVISTADO 3: Eu acho que é o principal auge assim do PBL, o melhor ponto de onde ele é trabalhado. Já que pelo fato de você tá estudando e aplicando ao mesmo tempo o conteúdo fica melhor consolidado e também pelo fato de que você tá aplicando você acaba tendo uma noção do que você realmente precisa estudar e o que você precisa estudar, mas não é tão importante assim... você tem uma noção maior de prática clínica e o que é relevante ou não.

ENTREVISTADOR: E... você acha que se torna mais preparado pra trabalhar no SUS?

ENTREVISTADO 3: Sim! Acredito que tal... principalmente em estratégia básica de saúde da família.

ENTREVISTADOR: Por que você tem um contato desde o início, né?

ENTREVISTADO 3: Desde o início...

Nº DA ENTREVISTA: 4	DATA: 12/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Michelly	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 24'15''

ENTREVISTADOR: Então... Você no seu ensino médio, se você tiver outra graduação, você já viveu é... uma forma de ensinar, né? De método tradicional basicamente...

ENTREVISTADO 4: Já! Já vivi. Inclusive, fiz uma outra formação, sou formada em direito, onde o método era completamente tradicional.

ENTREVISTADOR: [...] Aí hoje você estando no 10º período já viveu um pouco de metodologia ativa... Qual o seu conhecimento hoje?

ENTREVISTADO 4: A respeito das diferenças entre os métodos ou do que é metodologia?

ENTREVISTADOR: Do que é metodologia ativa.

ENTREVISTADO 4: O que eu entendi como metodologia ativa? É um processo de formação, de educação que requer muito do aluno, né? Requer uma vivência do professor, requer uma noção do professor pra que ele possa estar direcionando o aluno; mas ele requer quase que 90% de todo o processo de uma dedicação do aluno... de ir atrás dos materiais, em ir atrás das informações, em saber se essas informações elas são compatíveis com o que se espera a nível de curso, o que se espera a nível de prova. Então assim, ela depende muito que o aluno esteja disponível pra poder ir atrás do conhecimento.

ENTREVISTADOR: [...] Como foi o processo de adaptação? Teve alguma dificuldade?

ENTREVISTADO 4: Quando eu iniciei na UFMA, nós estávamos nesse processo de transição, então, eu ainda tive três períodos de um método não completamente tradicional...

ENTREVISTADOR: Vamos dizer que híbrido, misto?

ENTREVISTADO 4: Híbrido! Exatamente! Mas que a gente tinha mais resquícios do método tradicional e a mudança ela veio mais que pra mudar conceitos, porque nós tínhamos estabelecido que o método tradicional era melhor, porque nós tínhamos os nossos professores que nos passavam as informações e então a gente mastigava e em cima daquilo a gente tirava o que era mais importante. Quando veio o método do PBL a gente ficou muito assustado porque a gente não tinha a noção e a dimensão de onde procurar, de como procurar e eu acho que faltou um pouco até porque a UFMA ainda estava passando também por esse processo de adaptação; então faltou um pouco dos nossos professores, da coordenação, apesar da boa vontade, de nos orientar melhor. Mas se você me pergunta o quê que eu acho dessa transição, dessa mudança eu acho que o método ativo me formou, está me formando uma profissional melhor porque eu tenho buscado mais... porque eu não recebo o conhecimento de uma forma muito fácil o conhecimento; eu recebo a orientação, mas eu tenho que ir atrás. Então, muitas coisas que foi nos falado pelo pessoal do MEC que estava implantando o curso hoje fez muito

sentido... de que o método ele traria um benefício melhor, porque o método seria melhor compreendido no futuro e hoje a gente vê que, apesar de todas as dificuldades que a gente passou em todo o processo, a gente vê que a gente não está muito "à quem" à outras faculdades que já aderiram ao método a muito tempo.

ENTREVISTADOR: Quando você estuda no método PBL você precisa se adaptar pra aprender a aprender. Como que você olha pra trás e vê aí a sua progressão da autonomia?

ENTREVISTADO 4: Agora você falou um tema muito importante! Aprender a aprender foi muito difícil! Porque assim professor, é... você ter esse discernimento de que você precisa dedicar um horário, de que você precisa correr atrás as vezes parece ser muito fácil, mas quando é colocado na prática se torna um pouco difícil. Então, a gente precisa aprender a ter maturidade, a gente precisa aprender a ter responsabilidade, não que nós não tivéssemos, mas a gente ter a responsabilidade de ir atrás, não ser completamente direcionados, mas sermos é... orientados e correr atrás. Então, assim aprender a correr atrás desse conhecimento foi mais difícil pra gente... - "Onde ir atrás?"; - "Como ir atrás?"; - "Quanto tempo dedicar para esse "correr atrás"?". Então assim, foi difícil esse processo, tivemos nossas dificuldades, eu digo eu e os meus colegas, mas assim, com o passar do tempo a gente começou a ter as malícias do, do, do... da coisa, começou a pegar o "feeling" da história; e hoje a gente se adaptou muito bem, hoje a gente consegue organizar nossa carga horária, consegue organizar o nosso dia, consegue organizar os estudos de uma forma mais tranquila, mas antes a gente pegava muitos materiais e não conseguia centralizar o que era importante. Então assim, a gente era aquele bebê que queria comer comida, mas precisava aprender a sugar o leite materno. Então assim, foi difícil filtrar e entender o quê que era importante em cada momento.

ENTREVISTADOR: Hoje eu posso dizer que você é protagonista na construção do seu conhecimento, né?

ENTREVISTADO 4: Sou!

ENTREVISTADOR: Como é olhar e ver que você que fez o seu conhecimento até hoje?

ENTREVISTADO 4: Professor... é meio temeroso! Por um sentido: a gente tem medo que essa busca tenha sido... pequena diante de tudo que nos espera, diante da responsabilidade da profissão. Porém é muito construtivo no lado de que... as coisas boas que a gente acredita, que a gente tem buscado e tem corrido atrás quando elas começarem a se concretizar elas vão ser mais... satisfatórias. Porque a gente vai perceber que foi fruto de muito esforço, de muita dedicação, foi suor. Então, isso pra mim e pra muitos colegas que a gente conversa é, é... tem esse gostinho. Apesar de toda essa dificuldade tem esse gostinho, a gente sente que se conseguir passar numa prova de residência, óbvio que cada professor que participou desde o primeiro período até hoje contribuiu de uma forma muito importante nessa orientação, nesse processo. Mas assim, ter corrido atrás, ter lutado, ter mudado muitas posturas, ter mudado o comportamento ao longo desse processo... pra gente é muito importante, é muito significativo.

ENTREVISTADOR: Quando você estuda pelo método PBL... você precisa... trabalhar o balanço da fala, a fala e a escuta, né? O quê que você vê que você conseguiu construir com esse trabalho em equipe? Como que é esse trabalhar em equipe? Você precisou aprender a trabalhar em equipe?

ENTREVISTADO 4: Olha, eu não sei se é porque eu já faço parte de uma instituição em que eu preciso do meu companheiro, que é a polícia militar, há muitos anos. Então, eu sempre vi a importância desse ajudar e ser ajudada; quando a gente começou esse processo de mudança em que a gente teve muitos momentos em que a gente precisava escutar o colega e contribuir com a fala do colega e as vezes falar em alguns momentos contribuindo com alguma exposição do colega, alguma fala, algum artigo, alguma coisa assim... foi... eu posso dizer que diferente. Porque no método tradicional, como a gente só escuta e só recebe, em alguns momentos o máximo que a gente faz é perguntar pro professor e tirar uma dúvida, as vezes a mesma dúvida do colega, mas é o máximo que a gente contribui na aula... a gente meio que fica como... espectador. Nesse processo onde a gente teve que aprender a ouvir, aprender a falar, aprender a si poupar em alguns momentos porque se não você fala demais e o colega acaba sendo prejudicado. Porque as vezes em um conteúdo você pode explorar muito, mas chega um momento em que se torna

repetitivo, foi, foi legal trabalhar...a...a... liberdade de participação, de construção de conhecimento, mas respeitando o meu espaço...

ENTREVISTADOR: A oportunidade...

ENTREVISTADO 4: Exatamente! Dando oportunidade pros colegas, ouvindo o posicionamento dos professores, em alguns momentos questionando o professor: -"Oh professor! Mas eu vi tal literatura, assim e assim assado..."; o colega contribuir com algo ou as vezes o colega dizia: -"Não, mas em literatura que eu estudei era assim.". Então, esse debate foi muito construtivo pro conhecimento, ajudou muito.

ENTREVISTADOR: Você hoje você conhece a estrutura curricular do curso?

ENTREVISTADO 4: Conheço! Conheço! O básico...

ENTREVISTADOR: Já teve acesso ao PPC?

ENTREVISTADO 4: Ao PPC, números, a gente leve aí lutando, atualizando essa construção, brigando em muitos momentos, mas a gente tem o conhecimento

ENTREVISTADOR: Durante a sua fala no PBL você é avaliada no seu curso de duas formas: Avaliação somativa e Avaliação somativa. O quê que você acha desse tipo de avaliação que você recebe?

ENTREVISTADO 4: Eu acho importante. Antes, quando se começou a cogitar a mudança pro PBL, porque antes nós também éramos avaliados assim, mas com pesos bem desiguais, né? A formativa sempre valia muito mais. E aí, quando começou a se cogitar essa equidade ou até mesmo valorizar mais a outra avaliação, a gente se questionou muito porque era muito subjetivo do professor -"Poxa! Será que ele vai conseguir entender o que eu tô querendo expressar?"; isso por um ponto foi positivo porque nos fez melhorar nesse quesito de diálogo com o professor, com os colegas, de tentar si fazer mais claro, então isso foi muito positivo e eu acho importante essa estrutura que se foi criada. Porque as vezes quando é uma... uma... uma avaliação onde o professor avalia apenas o que o aluno tá falando, apenas essas discussões e não direciona a forma... a avaliação somativa perde um pouquinho da capacidade do aluno de se preparar pra o que vem no futuro que são as provas de residência, as provas de concurso. Então assim, as duas avaliações, elas têm esse peso; as vezes o aluno não gosta de fazer, é ruim! Falar as vezes é mais fácil, o convencimento da palavra, pra algumas pessoas outras não, mas

assim, é bom você ir treinando no curso essa capacidade de resolatividade de prova, de tempo, de horário, de construção de conhecimento... seja escrito ou seja através de análise de assertivas. Então assim, hoje eu acho a avaliação da UFMA muito positiva nesse sentido.

ENTREVISTADOR: Olhando para o processo, né? O que você vê de lacuna que poderia ser melhor? Ou o que, tipo, deixou algum espaço em branco...

ENTREVISTADO 4: Bom... o que eu acho que precisa ser melhorado, mas eu acredito que isso só o tempo vai fazer, não dava pra ser feito de uma forma tão eficaz no início, até porque foi uma mudança de toda estrutura de uma faculdade, de um curso, não foi uma coisa que mudou a minha turma. Não! Mudou todo um processo de construção, de implantação de um curso; começou implantado e então houve a mudança. Então, tudo isso gerou transtorno em todas as áreas... administrativa, docente, discente, enfim... e... então o quê que eu acho que... que teve assim, que tem ainda de processo, mas eu vejo que tem mudado muito conversando com as turmas mais, mais novas, é a capacidade dos professores de se adaptarem a essa realidade porque eles foram formados em um método tradicional. Então, quando você é formado de um método tradicional e você não recebe muitas das vezes o preparo pra esse novo método, você fica muito perdido entre o que você conhece e viveu e entre o que você deve fazer; então, isso ficou... eu ainda sinto, mas eu vejo que teve uma melhora muito significativa.

ENTREVISTADOR: Você já tem um olhar de lá pra cá, né?

ENTREVISTADO 4: Exatamente! Quando eu estava no processo daqui pra onde eu estou, lá do passado pra onde a gente já chegou, a gente via algo assim como um caos **"Meu Deus! Ninguém sabe o que vai ser, estamos perdidos, vamos morrer!"-**; mas hoje eu já vejo que adaptação natural digamos que fisiológica da coisa... ia acontecer essa evolução gradativa, os professores iam se acostumar, os alunos iam se adaptar e a medida que as novas turmas começaram a chegar com essa mudança já implantada, com esses professores mais preparados, com coordenação mais... com todo mundo mais preparado a gente que a coisa flui melhor. Então eu vejo que houve essa melhora e que ainda há essa dificuldade, pela formação dos profissionais, porque falta essa capacitação contínua, né? Contínua! Porque não adianta ter uma reunião lá no

passado e acabou, não! Tem que ser contínua. Então a gente tem um pouquinho de dificuldade nisso, eu vejo que esse é o lado negativo.

ENTREVISTADOR: [...] A DCN de 2014 ela diz que a integração ensino-serviço tem que acontecer...

ENTREVISTADO 4: E quanto mais precoce mais eficaz pra o processo de educação, eu vivenciei isso na prática!

ENTREVISTADOR: Me conte a sua história de lá pra cá e hoje você consegue ser melhor pra região em que você está inserida?

ENTREVISTADO 4: Olha, pergunta fantástica! A gente gosta muito de conversar isso, os alunos que já estão nesse processo de reta final. Porque assim, a gente vê a nossa evolução de forma muito positiva, porque quando a gente se analisa no primeiro período a gente tinha medo até de estar lá, a gente achava que incomodava só o nosso corpo físico no ambiente -"Meu Deus! Eu tô atrapalhando o paciente, eu tô atrapalhando o prestador de serviço, eu não sei de nada! Se me perguntar eu não sei nem o nome da rua dessa UBS!-", enfim... no segundo período a gente já teve uma capacidade maior de entender como as coisas funcionavam, de entender como era a dinâmica de um serviço público; então a gente já servia pelo menos de informante. No terceiro período a gente já começou a perder o medo do paciente, do acompanhante a gente não falava muito por escutar e o contato visual já acrescentava alguma coisa na nossa formação; no quarto período a gente já tinha capacidade de conversar com o paciente, de se expressar, de ouvir e isso foi interessante na nossa formação porque a gente não despejava conhecimento porque a gente não tinha tanto e a gente ouvia bastante o paciente. Em muitos momento a gente foi precisado ser regulado? Foi! Porque a gente tava em processo de treinamento, então os professores nos orientavam -"Olha! Vocês precisam ser mais direcionados a isso..."-; então isso foi construindo o que somos hoje. No quinto período nós já tínhamos a oportunidade de tocar no paciente, eu escutava a história, eu colhia as informações e eu fazia um exame físico no paciente... muitas das vezes ainda muito primário, mas eu tinha o contato de me sentir médico! No sexto período esse processo foi mais... mais evoluído! Então eu já conseguia dizer pro professor um já um diag... um suposto diagnóstico, na maioria das vezes não tinha nada a ver, mas a construção na cabeça do conhecimento era muito

legal. No sétimo, nós tivemos a oportunidade de construir esse processo já no ambiente hospitalar, como no sexto a gente já tava indo pra visitar, no sétimo essa convivência era importante; no oitavo a gente teve o caos do artigo científico que nos sugava todas as nossas capacidades mentais, mas ainda sim, quando estávamos presentes nos hospitais e UBSs conseguíamos interagir bem com a equipe, conseguíamos dar uma palestra, já conseguíamos ter uma vivência muito importante. Quando chegamos no internato no nono, pronto! O internato tivemos muitas dificuldades da implantação, natural de tudo que é novo! Muda a rotina? Há incômodo! Havia incômodo por parte da equipe, havia incômodo por parte dos pacientes, havia incômodo por parte de muita gente... e a gente teve que de uma forma muito sutil fazer com que as coisas acontecessem de um jeito que a nossa presença fosse desejada. Então, a gente conseguiu tocar o serviço, a gente conseguiu fazer o paciente entender que ele seria melhor atendido com mais tempo, com mais dedicação que ele merecia... não que outros profissionais que já estivessem lá não fizessem isso, mas as vezes a demanda era tão grande pro profissional que o impedia de fazer tudo que ele gostaria de fazer por aquele paciente e assim a quantidade dos alunos estando alí no serviço modificou essa realidade. Então, o internato de ginecologia e obstetrícia, que é o nono período, e pediatria trouxe esse contato... foi se perdendo esse medo de conversar, de tomar condutas, decisões, só que de uma forma supervisionada; mas já estávamos sendo orientado ao que nos espera no futuro, a decisão é sua e aí doutor? Então, esse processo foi interessantíssimo e a gente via o que o processo desde o primeiro período vindo com essa vivência quebrou esse gelo dentro de nós. Até os mais tímidos tiveram uma boa relação interpessoal com todo o sistema de saúde. Chegamos na clínica médica e medicina da família... poxa! Já tínhamos vivência de hospital e de postinho de saúde então a gente já chegava interagindo, já chegava conduzindo a gente já chegava... tudo com orientação, mas a gente já chegava desenrolando muito bem, coisa que...

ENTREVISTADOR: Você faz reflexo a discussão de caso que vocês viveram?

ENTREVISTADO 4: Discussão de casos desde o primeiro período, da estrutura da UBS, quando você chega no internato de clí... de... de... saúde da família e da comunidade você diz das dificuldades porque a gente teve aula lá no primeiro período -"Doutora, falta sala disso, falta sala de puericultura, falta

sala de exame do bebê, falta..."; então assim, a gente tinha essa noção, tinha a noção da vivência, dos pacientes, da condução, da referência, mas isso não foi porque nos foi jogado no período do internato isso foi porque a gente veio da construção do primeiro período e conversando com alguns colegas que ainda vivenciam o serviço tradicional falta esse "feeling" neles, falta esse desenrolar que a gente veio construindo em oito períodos porque eles não tem essa vivência ativa, né? Acredito que isso tá mudando em todo o país, mas muita faculdade ainda existe esse método meio que tradicional em que o aluno só entra no internato vivência paciente-médico no final! E assim falta essa malícia que a gente já tem, não é uma malícia erra porque aprendemos errado... jeitinho brasileiro, não! É porque é visão! A gente já teve aquele passado e hoje tá vivendo isso. E quando a gente chega no internato que a gente tem a oportunidade de ir pros ambulatórios com os colegas que estão nos períodos anteriores a gente faz essa avaliação de nós mesmos, a gente dizia assim, a gente tava no ambulatório de cardio, de endócrino, a gente dizia entre os colegas do internato: -"Poxa! A gente era daquele jeito? Nossa!"; aí o professor: -"Era e até pior! Vocês vão construindo essa capacidade de... de... ir conduzindo o paciente, de construir a história de vocês"; então a gente vê essa evolução e aí a gente tem a capacidade também, de quando a gente chega nesse período, de ajudar os colegas que estão lá atrás com orientações que a gente não teve por ser as primeiras turmas, mas que os colegas vão fazer esse mesmo processo de informação com os que vão subindo. Então assim, nossa! Foi fantástica essa vivência desde o primeiro período! Eu sou apaixonada pelo PBL! [...] Tem as suas dificuldades professor, mas é maravilhoso o curso, a ideia, quando você para pra ler, quando você vê faculdades de referência no mundo é porque a coisa é boa. Existe uma dificuldade, mas eu sei que existiu lá também, mas é boa; então assim, eu acho que os médicos que estão sendo formados aqui na UFMA, posso falar da UFMA de outras instituições porque eu não participo, vão ser bons médicos, vão ser médicos que... não vou dizer todos porque nada na vida a gente pode generalizar 100%, mas a grande maioria vão ser médicos humanos, vão ser médicos que querem mudar a realidade do cenário público, da saúde... então assim, eu acho que essa formação construiu médicos melhores, médicos que não veem o paciente só como uma oportunidade emprego, uma oportunidade

de... não! Médicos que querem mudar a realidade do seu José, da dona Joana, da dona Maria... pessoas que talvez depois daquele contato nunca mais vão se ver, mas querem mudar a realidade daquele cidadão. Então assim, eu acho que a UFMA tem um papel fundamental na região, mudou a postura do... do... dos profissionais, mudou a postura dos pacientes; então o paciente se sente mais valorizado e por experiências próprias onde, em alguns momentos, a gente em treinamento demora tudo que é novo demora; hoje, claro! a gente consegue conduzir uma consulta mais rápido, mas no início a gente demorava muito e aí os pacientes até entenderem que era um processo de construção se irritavam, se chateavam e teve momentos em que a gente foi mal tratado até pelos paciente -"Ah! Que demora e não sei o que!"; aí uma vez rapidão o paciente disse: -"Ai que vocês demora demais!"; aí -"Não mais é porque a gente tá dando uma atenção maior pro seu...", -"Aí mas é porque eu tenho o que fazer!"; já em outra consulta em que a gente fez o melhor por ele, ele disse: -"Olha doutora! Eu queria agradecer porque eu nunca tinha tido uma consulta dessas no SUS!"; Então eu acho que vai ser diferente, esse vai ser o impacto muito positivo pra macrorregião, apesar de ter muitos colegas de fora, ma muita gente que não é daqui e muita gente vai ficar. A saúde muda como um todo quando ela se torna academicista ela muda! Os colegas da enfermagem muda, os colegas da fisioterapia, o pessoal que trabalha como técnico... toda a equipe muda! Quando é um centro academicista, uma cidade academicista. Então eu acho que a UFMA contribui muito positivamente e também porque ela meio que pioneira, né? Mas já veio o CEUMA, vai vir a UEMA e aí vai ser uma soma de melhoras pra cidade.

Nº DA ENTREVISTA: 5	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Thamilis	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 18' 22"

Jairo Santana: O que você conhece sobre metodologias ativas?

Tamilis: PBL e o TBL, apenas isso. **JS: No início do seu curso, que foi nesse semestre foi explicado pra você?**

T: Sim, sim. Mas acho que foi uma explicação ainda superficial, do que eu pensei que não fosse ser tanto quanto como foi durante o decorrer do primeiro período.

JS: Você formou em modelo tradicional na escola?

T: Sim.

JS: E como foi a adaptação aqui na faculdade pra chegar na universidade e viver esse novo modelo de ensino?

T: Eu saí do ensino médio tradicional, mas a minha faculdade anterior também era tradicional... E então assim, é um pouco complicado, mas eu cheguei a fazer cursinho e querendo ou não, o cursinho as vezes querendo ou não te dá uma ajuda com o PBL não em relação ao tradicional, pra você ter autonomia, porque você não é cobrado no cursinho. Então querendo ou não você tem uma certa mentalidade como você passa todas essas as etapas. Principalmente eu vejo a diferença de quem sai do ensino médio para o PBL, quem sai de cursinho para o PBL, principalmente eu fiz dois anos ou três de cursinho eu tive a diferença no nível aluno quando se insere na PBL no sentido da marcação psicológica, mas em relação a mim, você sente muito, muito início a pressão psicológica de ser cobrado toda aula, **porque no PBL é aquele negócio, toda aula você está sendo avaliado, tudo que você fala é avaliado, então não é aquela só que o professor vira as costas e escreve e então o aluno pode dormir e tudo mais, faz o que quiser, você tá sempre sendo sempre questionado e instigado a questionar também, então é uma coisa diferente, muito diferente do método tradicional. É bem complicado essa transição.**

JS: Foi difícil adaptar?

T: No primeiro período, acho que do primeiro módulo, que são as primeiras seis semanas, eu diria que nas primeiras três semanas foram as mais complicadas, querendo ou não a gente não tem, não conhece muitos alunos, assim não tem uma boa intimidade na turma, e aí você tem aquele medo do professor ainda e aí você recebe um monte de questões que você tem que levar pra casa pra estudar, pra resolver e é muita matéria em pouco tempo,

muita coisa pra ler, e você tem aquele medo de falar alguma merda, falar besteira, e aí você fica muito na sua e até você conseguir se soltar e ver que o professor está ali pra lhe ajudar e lhe corrigir, lhe conduzir, até que caia essa ficha você demora, e querendo ou não logo nas primeiras semanas sempre você tem umas notas mais baixas do que ao decorrer do período.

JS: É dado o feedback?

T: Depende muito do professor. Tem professor que dá o feedback sim – Ah vocês tem que melhorar isso – mas geralmente isso acontece mais quando você pergunta individualmente, eu tinha mania de chegar no professor e perguntar – Professor no que eu tenho que melhorar? – Ele dizia assim – Tamiris em criticidade você tá indo bem, você consegue trazer artigos de outros campos, correlacionando as coisas, mas nesse quesito aqui você não tá tão bem, você tem que pensar mais nisso, alinhar mais com a turma, e tudo mais.

JS: Nesse processo de metodologias ativas você precisou ou precisa desenvolver a capacidade de aprender a aprender, que é a autonomia. Você se sente mais autônoma hoje no seu processo de estudo?

T: Ah, com certeza. Porque querendo ou não, o professor aqui, o professor não dá a matéria, praticamente. Então ele dá um roteiro e no roteiro ele dá algumas fontes de referência, mas querendo ou não você começa a ler e principalmente se você gosta do que tá fazendo, se você gosta do que tá lendo, você se instiga a procurar outras informações, então as vezes, você querendo ou não você acaba se tornando muito independente no seu processo de aprendizagem. Porque eu sei que eu só vou aprender, o que eu aprender, vai depender muito de mim. Não vai ser o professor que vai me ensinar. Eu aprendo se eu estudar. E eu vou aprender mais ainda se eu procurar fontes alternativas. Então se for uma pessoa bem aplicada e gostar do método PBL, como tipo assim, eu aprendi a gostar do método PBL, se sente muito instigado a ir além. Então as vezes tinha eixo que a gente chegava aqui com matérias com dúvidas de coisas que você só iria ver no quarto período. Mas na empolgação estudando... – Professor esse método mesmo – Menino, isso é quarto período não é agora pra vocês não. – Então a gente aprofunda demais, não existe limites. Enquanto você quiser aprender e questionar, você vai... Só que as vezes fica difícil as vezes para os outros alunos. Quem não gosta muito

do método PBL ou não se sente muito confortável dificulta, porque vai ter aquele aluno que eleva o nível da turma e aqueles que olha assim uns para os outros assim – e agora... – e aí todo mundo fica naquela pressão porque se um elevou o nível os outros vão ter que elevar também pra que consiga ficar com as notas mais equiparadas. Querendo ou não, não era pra existir essa competitividade, mas ela existe. Se eu chego lá e falo de sistema mesolímpico e todo mundo olha assim, o que essa menina tá falando... O que essa pessoa tá falando? E o professor quando você fala as vezes, dependendo do professor ele brilha o olho – Hum gostei... Foi atrás de coisas a mais que não tem nas minhas referências e querendo ou não no próximo eixo todo mundo vai e já está afiado também – vou procurar sobre aquilo ali também, vou ganhar algo a mais. Querendo ou não acaba estimulando a competitividade.

JS: Em relação ao protagonismo discente na construção do conhecimento. Porque agora não é o professor protagonista, o protagonista do estudo agora é você. Como é se sentir protagonista do seu processo de formação?

T: Às vezes eu fico preocupada. Será que eu tô estudando o suficiente? Será se eu estou estudando o que eu deveria estudar? Se eu não tô acabando, tipo assim, indo pra outros caminhos que não deveria ser. Porque você sabe que você tem um curso que você tem que estudar durante a faculdade. Só que querendo ou não, as vezes no PBL você as vezes você fica de certa forma assim muito solto. E aí você as vezes foca numa coisa que não deveria ser o foco da aula em si. E as vezes eu tenho medo que de certa forma eu tenha algum comprometimento na minha formação. Que certas coisas que eu deveria estar estudando agora que seria dito pelo professor do método tradicional que ele estaria lá explicando eu acabo que não foco naquilo, eu acabo desviando a minha atenção por querer, tipo assim, me aprofundar em outras coisas algo que eu acho mais legal, acho interessante ler. Então eu tenho medo desse protagonismo tão grande que a gente acaba tendo. Será se eu estou estudando certo? Será se eu estou estudando o que é pra mim estudar mesmo? Ou será que eu estou estudando coisas além que não vai me ser cobrado, que não vai me servir tanto agora, que eu veria mais na frente. Eu tenho um certo receio ainda. Preocupação. Mas é como dizem que se você for bom aluno e se você se aplicar eu acho que isso não é problema. Mas não dá

muita segurança o método PBL. A gente fica muito insegura se realmente vai se formar um profissional adequado como seria se entrasse método tradicional, não no PBL em forma inadequadamente, mas acho que você entendeu a minha visão.

JS: Sim, com certeza. Você também precisa respeitar durante o processo de problematização o balanço entre fala e escuta, como é que você desenvolveu esse trabalho em equipe?

T: Complicado (risos). Porque sim, tem os alunos tímidos da sala que acabam ainda tipo... Agora não porque todo mundo já conseguiu, mas ainda assim tem uns alunos mais tímidos que são mais inseguros pra falar. E tem alunos, que tipo assim, eu tiro por mim, eu sou muito espontânea, se eu gosto do assunto eu falo, eu me empolgo. Tanto é que tem aluno que diz assim – cala a boca, deixa os outros falar também – mas não é que você queira se sobressair, é porque você tem pra falar... Você tem conhecimento e você gosta de passar – eu sou muito faladeira – e aí alguns alunos se empolgam, e aí as vezes dificulta pros outros alunos que a gente fala um monte de conteúdo de uma vez, e aí um olha pro outro – o que é que eu vou falar agora? – Então a gente meio que “combinou” meio assim entre aspas. Vamos tentar falar com o Hugo pra cada um dar tempo falar, mas as vezes isso não dá. Porque sempre tem um que vai se empolgar e vai falar um monte de coisas. Mas tá bem melhor agora, no início é bem pior.

JS: Mas há um balanço? Hoje você já consegue respeitar?

T: Já, logo no começo era bem difícil você conseguir respeitar. Tinha hora que passava uma criatura falando lá um tempão, e outro falava quinze segundos porque não sabia mais o que falar, aí as vezes dificultava a avaliação do professor. Porque as vezes aquele aluno falou pouco não é porque ele não sabia, é porque todo mundo já saturou o assunto.

JS: E aí ele não vai ficar repetindo?

T: É, então tem isso. Mas os professores falam – gente não importa se você repete, mas porque você não repete com outras palavras, de outra forma, adicionando algo diferente que o outro aluno adicionou. E no começo a gente não tinha essa percepção. Mas agora a gente já tem essa percepção e consegue já balancear o tempo que cada um fala.

JS: Em relação ao conhecimento da estrutura curricular do curso você já teve curiosidade de ver o BPC, você conhece a estrutura do curso como é?

T: Sim. Eu consegui ler parte do BPC sobre o que seriam os ambientes, tudo mais, mas não cheguei a aprofundar.

JS: Mas você sabe que existem os ambientes, em todos os períodos?

T: Sim. Que existe o eixos, SOI e LH. Que logo nos períodos iniciais por exemplo SOI e eixos tem uma carga horária maior que LH e FPAM, e com o decorrer do curso logo mais no final isso vai mudando, e querendo ou não Eixo e SOI acabam meio que se extinguindo e vai sobreviver só LH e FPAM, tanto é que a gente diz que tem a morte de SOI e do eixo no oitavo período.

JS: Em relação ao processo de avaliação formativa e somativa, o que você acha desse processo de avaliação?

T: Assim, a forma... assim eu acho complicado o professor avaliar as vezes o que a gente fala no estudo dirigido é que eu sempre confundo que seria formativa ou a somativa, você avaliar o que o aluno fala é um pouco dificultoso a alguns alunos que a gente tem no primeiro período. Porque como acontece, alguns alunos são tímidos e outros não, falam. E aí fica difícil você conseguir comparar um aluno com o outro, porque as vezes um aluno que é tímido também sabe do conteúdo, mas ele tem vergonha de passar. E esses alunos são os principais que querem fugir do método PBL e querem transferir muito rápido logo no primeiro período. Tanto é que teve alunos que meio que surtaram no primeiro período, precisaram de ajuda psicológica e tiveram que ir embora da faculdade, não sei se você chegou a saber disso aí, e tem alunos que não aguentaram que foram embora pra casa e só não voltaram mais. E aí fica complicado porque se você gosta do método PBL, tudo bem. **Agora se você não gosta muito, já é uma pessoa tímida, dificulta a sua avaliação, porque como é que o professor vai te avaliar se você não falar em sala de aula?** Se você não tiver um bom desempenho? Uma boa oratória? E aí fica difícil. O que sobra é a avaliação escrita, oral. Que aí é a única forma dele conseguir recuperar alguma nota tá. **Acho que a avaliação PBL também vai muito de cara de professor.** Tem um professor fazendo amizade com aluno, consegue ter uma maior interação e aqueles alunos que falam mais vão ter uma nota melhor, que aqueles que ele não consegue falar tanto e articular tanto, e dificulta essa

nota porque acho que acaba acho que não avaliando de forma correta os alunos, acho que é justamente a hora que acaba ocorrendo uma competitividade de quem fala mais, é porque principalmente quando vai chegando os eixos finais e tá se aproximando o período das provas que aí você percebe que tá precisando de nota e aí que realmente começa uma competitividade na turma de quem fala mais pra ver se consegue uma pontuação maior. O que eu percebo de alguns professores é as vezes eles chegam a comparar, o que não seria o certo no PBL. Tem alunos que tem uma boa capacidade, então aquele aluno vai ser parâmetro para as outras notas, e aí dificulta, mas eu também vejo em professor, que eu vejo aluno que realmente não sabe nada por nada e as vezes tá ali de paraquedas, e acaba ganhando notas maiores do que um aluno muito bom mas que não falou tanto. Mas como aquele aluno que tá de paraquedas falou coisas aleatórias, mas pelo menos falou, o que era importante é pelo menos falar alguma coisa, acaba recebendo as vezes uma nota muito maior de quem sabe muito mais, na formativa, que é aquela que você realmente tem a discussão. **E aí dificulta, eu acho que a PBL é uma avaliação muito... a forma de avaliar o aluno muito complicada, pelo menos na minha turma, você pode ver disparidades muito grandes. De alunos que são muito bons, que alunos que não são tão bons e que tem notas muito desproporcionais, aqueles alunos que é muito bom tira nota bem menor que aqueles alunos que não são tão bons, isso acontece muito... muitas vezes pela cara de professor.**

JS: Em relação a integração ensino e serviço durante o curso, tem a ênfase lá no internato. Mas nesse novo modelo de estrutura curricular desde o primeiro período você já começa a ter contato com os ambientes externos, que é chamado de integração ensino e serviço. Nesse novo modelo em que você vai pra campo logo de início o que você tem pra falar, você gosta, é mais proveitoso?

T: Aqui eles têm um foco muito grande de você aprender a rotina de uma unidade básica de saúde, depois uma unidade primária de saúde, depois uma unidade secundária, unidade terciária. Então logo no primeiro período nós tivemos a oportunidade de visitar unidades básicas de saúde. Conhecer a estrutura, fazer mapa de risco, ver como que é a gestão daquela unidade, fazer visitas domiciliares, e que você querendo ou não em faculdades tradicionais

you do not have this contact with these first-year students, and I find it interesting that you have contact with a first-year student, because in the first year you already take some ideas from some students who come here with some ideas from Grey's Anatomy, those perfect things, you will be leaving soon, taking the horse out of the rain that will not be that. And in the first year you already have a very good contact with the basic health unit, you start to leave that vision that some students have, that a doctor is only for the hospital, basic health unit, a doctor does not like it, and that there is still a certain vision of this, mainly the ones I see, which are my colleagues who are forming in the traditional ones, who do not want the basic health unit, who do not want to work with family health, because they think that the end is the career, which is what some say, that they only want more the hospital unit, and here in the PBL people get very close, and see the importance of primary care in the SUS, people learn how the SUS works in the basic health units and the importance of the SUS for a good development of that whole hospital chain, from the basic health unit, emergency units and hospital units. What do we learn? Not to overload the hospital unit, you have to make sure that the base works, that the basic health unit. So in relation to the PBL method, at least here in the faculty, I find it very interesting, you insert the student, and make sure that he likes the basic health unit so that he does not just have students who see the "hospital-centric", only work in the hospital, here you are forming a generalist doctor, but whether or not in the internship, when you get to the hospital, whether or not, you will see those specialties, but you can have a good base of how the SUS works, I find the PBL method very useful in this sense, this proximity.

JS: Você acha que será mais preparada para trabalhar nos SUS formando por esse modelo?

T: Sim, sim, com certeza! Eu vejo alguns colegas meus que eles não sabem nem direito como é que funciona a parte de gestão da unidade básica de saúde e logo no primeiro período aqui no método PBL a gente já tem uma grande noção de como funciona a gestão, métodos de co-participação, políticas de saúde, repasses, tudo isso a gente aprende no primeiro período, referência,

contra referência, se você perguntar as vezes um aluno de faculdade tradicional, eles não sabem o que é isso. E aí você vê uma grande disparidade na forma que esses alunos vão se formar principalmente em relação ao funcionamento do SUS, porque querendo ou não, a maioria dos alunos que vão sair da faculdade de medicina o primeiro campo de trabalho deles vai ser uma unidade básica de saúde, e posteriormente uma UPA e depois um hospital. É quase uma sequência. É uma sequência. Então geralmente os alunos da tradicional que eu já vejo alguns colegas formados, eles vão pra unidade básica de saúde, mas de paraquedas, tanto é que você percebe que não existe o desenvolvimento das políticas nacionais, de programas. Aí você consegue perceber que o aluno que sai da tradicional, por exemplo um amigo meu que a gente tava conversando antes de ontem, eu perguntei – Você está na unidade básica de saúde? Ele disse: Não graças à Deus me livre! Estou agora no hospital, vou começar a residência médica. Então você percebe uma resistência.

JS: Então, ou seja, o modelo formador tradicional ele tem um foco voltado para as especializações?

T: Isso, pronto, é isso que eu vejo muito, eles meio que renegam a importância da unidade básica de saúde, que eu acho que ela é muito importante para o funcionamento de todo um hospital, pra seguir toda aquela cadeia, aí eu percebo isso, e eu acho que eu me sinto muito mais preparada em relação a aplicação das políticas que a gente estuda. Porque querendo ou não, os alunos dos métodos tradicionais, como eles não conhecem, eles não conseguem desenvolver as ações que deveriam ser desenvolvidas na unidade básica de saúde. Deixa de desenvolver a saúde, deixa de programas de diabetes e hipertensão, eles não tem uma inserção boa com a sociedade. Visita domiciliar é algo inexistente que o médico faz, mas quando eu vejo o pessoal que tá saindo do método PBL, eu já vejo uma empolgação melhor, por trabalhar nessa área por realmente desenvolver as atividades que deveriam ser desenvolvidas em tese pelo médico numa unidade básica de saúde e conseguir coordenar a equipe de uma forma mais satisfatória. Eu vejo muita diferença.

Nº DA ENTREVISTA: 6	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Eduardo 7º periodo	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 5' 16''

Jairo Santana: O que você conhece sobre metodologias ativas?

Eduardo: Então, metodologias ativas é uma nova forma de ensinar baseada em evidências e numa vivência prática onde o aluno deixa aquele ambiente de sala de aulas apenas com a aula expositiva pelo professor e começa a ter um debate maior sobre um determinado assunto, e a partir disso há uma consolidação, na minha opinião, ainda maior desse conhecimento, e aí os professores usam várias técnicas, é o PBL, TBL, rodas de conversa em grupo.

JS: Você formou no ensino tradicional?

E: Já.

JS: Como foi essa adaptação pra metodologias ativas?

E: Foi difícil, no início foi um baque muito grande, não gostei no início. Odiei pra falar a verdade, foi uma transição muito grande. Mas com o passar do tempo eu passei a gostar muito mais em relação ao tradicional.

JS: Em relação ao desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, porque agora você passou a ser mais autônomo, o que você achou disso?

E: Muito melhor, porque antes eu dependia muito do professor. Eu esperava ele me ensinar, agora não, agora eu busco com antecedência o conteúdo quando eu chego pra aula com o professor eu já tenho uma base do que eu vou ver, o tradicional não eu só estudava depois de ter uma base do professor.

JS: Nessa busca de autonomia você passou a ser protagonista, o professor saiu daquele papel de protagonismo e você entrou pra esse papel. E em relação ao seu papel discente na construção do conhecimento?

E: Então, foi muito bom, eu vejo como algo muito positivo essa questão desse protagonismo, porque a gente busca ainda mais esse aprendizado e não fica dependendo cem por cento do professor e uma coisa importante também que

eu vejo, que não é que o professor deva ser deixado de lado, mas ele está ali pra complementar a consolidação desse aprendizado.

JS: Nessas discussões que vocês fazem, você também tem que respeitar o colega, respeitar o momento do colega e isso é trabalho em equipe. Como você lida com esse balanço de fala e escuta?

E: Eu particularmente me dou muito bem, eu consigo respeitar o momento do meu colega, nem sempre o meu é respeitado, pra falar a verdade nos Estados Unidos é motivo pra algumas discussões, mas eu vejo que isso é um ponto que ainda precisa melhorar muito, porque essa parte de escuta e de fala nem sempre é respeitado e as vezes acaba gerando conflitos.

JS: Você tem conhecimento da estrutura curricular do curso de medicina? Sabe que tem LH, FPAM, SOI, Eixos... Em todos os períodos?

E: Conheço.

JS: E o processo de avaliação formativa e somativa, o que você acha disso?

E: **Eu acho interessante, principalmente nas disciplinas mais práticas, porque assim a nossa nota por exemplo em FPAM a gente tem uma nota 6 de prática, 4 de provas, alguns ambientes coloca 7 de peso, em SOI a gente tem uma nota maior de somativa em relação a formativa, justamente porque a gente vai aplicar escritamente o que a gente aprendeu, no FPAM não, já é mais a parte prática, a parte formativa tem uma nota maior.**

JS: Desde o início do curso você vem na integração ensino e serviço, vai no posto no primeiro período só pra olhar, no segundo pra comunicar, no terceiro pra consultar, e assim vai... Como que é essa integração do ensino e serviço?

E: Ah é muito bom! Isso é uma vantagem muito grande em relação ao tradicional, eu vinha de uma outra faculdade que era tradicional e lá a gente só tinha, a primeira vez que a gente ia no hospital era no quinto período. Aqui não, desde o primeiro período você já tem essa vivência, então quando a gente chega no internato a gente já chega com uma visão bem mais aberta, com uma vantagem maior, creio eu, em relação ao tradicional.

JS: Então você acredita que a DCN ela está mais voltada pra trabalhar para o SUS, ela incentiva o aluno trabalhar mais para o SUS?

E: Incentiva, mas eu não vejo que ainda está impactando os alunos, por exemplo eu vejo que tá muito voltada para o SUS para que nós possamos trabalhar no SUS, só que infelizmente ainda não é uma realidade de todos os alunos querer trabalhar no SUS. Por um lado é bom que ele expõe pra você o SUS para que você comece a gostar, mas por outro ele expõe todas as fragilidades do SUS que afastam um pouco o aluno.

Nº DA ENTREVISTA: 7	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Silmar	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 5' 16"

Jairo Santana: Em relação ao uso de metodologias ativas aqui na UFMA, né ... Qual o seu conhecimento sobre as metodologias ativas? Você já conhecia?

Silmar: Sim, já conhecia, no início do curso, no primeiro período foi falado bastante, inclusive em alguns ambientes no primeiro período foi falado dessa temática. Esclareceu mais ainda, reforçou o conhecimento com relação às metodologias ativas.

JS: Então, logo no início do curso você foi explicado sobre como estudar... Silmar, essa adaptação no uso de metodologias ativas, porque assim, provavelmente você formou em um modelo tradicional, né?... E aí chega na UFMA você é colocado no meio das metodologias ativas, como foi essa adaptação? Você gostou desse modelo?

S: Foi bem tranquilo! Eu gostei! De maneira geral é positivo, não sei se tem uma questão a frente que vai perguntar dos pontos negativos, mas se não tiver eu digo que o ponto negativo, é o despreparo de alguns professores, falta para eles se adequarem a metodologia, e o desinteresse porque na metodologia ativa, eu falo que é bem mais tranquilo o professor dar aula, entendeu? Porque ele não tem trabalho de preparar uma aula, não tem nada, entendeu? Então, os professores desinteressados, que infelizmente tem muitos aqui no curso, ficam

à vontade, entendeu? O aluno fica meio perdido nesses ambientes em que os professores são dessa forma, agora os professores que se adequam a metodologia ativa, que a gente percebe isso, aí até melhor que a metodologia tradicional, entendeu? O problema são só mesmo com os professores que aproveita da metodologia e acabam deixando pra lá...

JS: Ou seja se for feito da forma correta, com o objetivo de aprendizagem, com a facilitação, a intermediação da discussão funciona?

S: Sim! Se o professor entender o papel dele de mediador, se interessar por passar... entendeu? Porque assim na verdade se o professor, quiser dar aula ou não tiver interesse, ele só chega aqui e fala o que quer pros alunos fazerem e fica conversando com os alunos... Então, eu falo que professor desinteressado esse método é muito bom que não que se preparar, fazer nada! Ele fica livre! Agora se for como iniciou essa metodologia ativa parece que quase 50 anos nos Estados Unidos e Canadá, se for daquela forma e tal é perfeita, entendeu? É superior ao método tradicional, porque faz com que o aluno tem que ir buscar, e aí às vezes uma questão e tal te abre um leque muito grande, aí tu é obrigado a ir buscar seu conhecimento.

JS: Perfeito! Então, nesse modelo de metodologia ativa, Silmar - você começou a desenvolver a capacidade de aprender à aprender, esse processo de autonomia, como que você olha para esse processo de autonomia e que você fez essa mudança, nessa transição?

S: Então, é interessante porque tu acaba forçado a estudar mais, tu precisa constantemente buscar. Na metodologia tradicional, tu acabava fazendo um resumo, umas anotações porque o professor te levava na aula, e aí estudava um dia antes da prova, fechado! Era aquilo alí, ficava mais restrito e tu acabava indo estudar, dava uma lida naquele resumo, buscava alguma coisa antes da prova, agora, não. O calendário e edição do horário também porque o período de férias muito extenso e depois tem todo um conteúdo para te dar naquele período curto de aulas, então tu é obrigado a estudar diariamente. Entendeu? Tu é obrigado estudar constantemente.

JS: Ou seja, você é mais autônomo? Você não precisa que ninguém esteja mandando você estudar?

Exatamente, esse é um ponto positivo que força o aluno a essa busca e é o que a gente realmente a gente vai enfrentar na vida, na prática, tu vai tá

sozinho lá fora, só que por outro lado, é... como eu disse, entendeu? Quando tu pega um professor igual esse período, a gente teve um professor em nectologia, (que não vou dizer o nome, obviamente) que o cara simplesmente não dava aula, nós passamos sem saber nada, entendeu? Ele nem conseguia saber direcionar o material, o cara chegava lá, sentava, ridículo! Então, assim...

JS: Não tinha andamento, objetivo?

S: Nada, nada, nada! Foi nesse ambiente assim, eu estou finalizando agora o 6º período, então foi o primeiro ambiente assim que foi perdido, entendeu? Não o período todo, mas foi só o ambiente, então assim, professor ridículo, entendeu? Ele simplesmente chega lá, senta, como eu te falei, o professor fica muito a vontade, entendeu? O que ele te pergunta alguma coisa, e tal, direcionada, tu fica perdido, porque tu precisa buscar o conhecimento, mas você precisa do papel do mediador, do professor, tu foge do objetivo, tu fica perdido, porque se não tivesse esse do papel do professor, ou não precisasse desse papel tu era auto ditado, tu nem precisava vir pra cá, entendeu?

JS: Em relação esse protagonismo discente na construção de conhecimento, você olha pra anos atrás e olha para hoje e você vê que você hoje é protagonista do seu conhecimento?

S: Sim, com certeza, é... eu busco bem mais, entendeu? Estou forçado a buscar.

JS: Ou estuda ou não vai ter de lugar nenhum!

S: É... tu vai ficar, entendeu? Tu cria seus caminhos para buscar seus conhecimentos, entendeu? Isso que é importante, de certa forma te deixa mais seguro lá fora, quando tu tiver sozinho, na prática tu vai saber se virar.

JS: Então, quando você tiver por exemplo no atendimento, na comunidade você sabe os meios por onde pesquisar, procurar?

S: Exatamente, principalmente o recém-formado, entendeu? Que precisa muito, tu vai se sentir sozinho, e medicina é o curso que te cobra mais, sem dúvida! Eu já estou na minha terceira graduação, já fiz farmácia, já fiz bioquímico e os dois na metodologia tradicional, entendeu? Mas assim, medicina é uma pressão extremamente estampada, então essa forma de te preparar pra buscar o conhecimento é muito proveitosa. Então, eu acredito que a metodologia ativa, como eu te disse, apesar desse despreparo dos docentes,

da maioria dos docentes, ainda assim, né... a gente acaba sendo mais preparado, mais seguro lá fora, na realidade, na prática.

JS: E o trabalho em equipe acionado entre fala e escuta, o balanço de fala e escuta, quando você está numa problematização, num eixo, você tem que esperar seu momento, como que funciona esse balanço entre fala e escuta? Vocês se respeitam?

S: Sim, isso é bastante interessante, e mais uma vez eu vou tocar na tecla do mediador, do docente que é um...Então assim, eixo é um ambiente que a gente ver mais presente na metodologia ativa, entendeu? Então assim, quando tu tem um professor que sabe direcionar, os períodos iniciais foi mais difícil, a gente ficava impedido e tal, acabava um querendo falar demais, e depois tu aprende, que não é o que fala mais, mas o que usa para seus objetivos, a qualidade da fala, então isso é interessante, agora no final, já no sexto período, já tá bem tranquilo, cada um já procura colocar o que o outro falou, então acaba completando, no começo tinha muita repetição, ficava muito longo, um falava, outro queria falava, repetia aquilo, e acrescentar mais alguma coisa, também os professores com o tempo vão melhorando a didática, então conseguem direcionar, então tá bem bacana, tu consegue fechar um tema bem mais rápido do que inicialmente, que direciona um objetivo, tu consegue cumprir aquele objetivo de forma mais rápida e mais completa mesmo. A qualidade do aprendizado é bem melhor.

JS: Silmar, você conhece a estrutura curricular do curso? Sabe como funciona do primeiro ao décimo segundo com internato, vocês tem contato com o campus desde o primeiro período?

S: Sim, sim, esse é outro ponto positivo, porém com os períodos iniciais a gente teve aula praticamente com só profissionais não médicos, isso é ponto negativo, porque não é desmerecendo jamais as outras profissões da área da saúde, mas eles acabam levando a disciplina pra pular deles, que é uma defesa deles, que é o que eles tem conhecimento, por exemplo a gente tem pratica no mundo da unidade básica de saúde com enfermeiros é diferente de procedimentos com os médicos, então isso sim, é uma reclamação de todo aluno de primeiro período, porque se você tivesse essas aulas com profissionais médicos, já desde o início seria bem mais proveitoso, então tem essa importância da pratica desde o início, mas por outro lado, nesses

períodos iniciais, geralmente, pelos menos na minha turma, quem deu aula foram profissionais não médicos, então a gente acaba questionando isso aí, agora que a gente está nos períodos mais à frente a gente volta atrás, não mas a gente aprendeu coisa lá que é diferente de enfermagem, médico, óbvio que são complementares, mas no aprendizado, pra trazer pra nós, esse aprendizado, teria que ser uma coisa mais direcionada e nem é culpa dos profissionais que deram aulas pra nós nesse caso. Que é normal que o enfermeiro vá levar pra área dele que é o que ele domina, é normal que o psicólogo vá levar pra aula dele que é o que ele domina, isso é automático, então fica essa ressalva, uma lacuna nesse sentido.

JS: O processo de avaliação formativa e somativa?

Então, o outro problema é, com relação a essa metodologia, que dificilmente o aluno vai ser reprovado por causa da nota formativa que rola solta, é muito subjetivo esse formativo, e isso eu acho bastante falho, é extremamente subjetivo, e assim como a nota informativa é muito alta, dificilmente o aluno vai ser reprovado, eu falo que nessa metodologia pelo menos no curso de medicina da UFMA, o aluno tem que fazer uma força muito grande pra ser reprovado, pra não ser reprovado não, e esse é um problema. O percentual, por exemplo, agora nesse período, pra tu ter uma ideia, eixo é setenta por cento formativo, só trinta por cento de prova, F cinquenta por cento, cinquenta por cento, LH é cinquenta por cento, cinquenta por cento, e SOE que é um pouco mais, é sessenta por cento da teórica, mas eu citei quarenta por cento de formativa, os professores a maioria acabam dando a nota máxima, entendeu? **O que de certa forma é um problema sério, e outro problema por ser muito subjetivo, os professores acabam dando a mesma nota pra turma toda, aí tu acaba se sentindo meio... mas... “não fui avaliado”, “pô cara, mas todo mundo com a mesma nota formativa”?**

JS: E em relação a integração ensino-serviço durante o curso e a fase do internato, o que você acha em estar no campus desde do início do curso?

Sim, vale a mesma ressalva que eu fiz anterior, como desde o período passado, desde o quinto período, que a gente tem aula praticamente só com médico, aí sim, que a gente começa sentir a realidade mesmo, é extremamente proveitoso, mas antes disso, como eu te falei, a integração prática ou campo mesmo e a sala de aula, acaba prejudicado pra gente ter aulas com

profissionais não médicos, e isso pode parecer que não, mas... fica muito eficitário.

JS: Em relação a estar no campus desde o primeiro período, quarto, quinto, sexto, todo período você tem que estar no campus, que no modelo tradicional você teria os momentos certo de estar no campus, primeiro período você vai pra visualizar, o segundo pra comunicar e o terceiro pra consultar... e assim vai... Essa nova experiência de estrutura curricular o que você acha disso, de estar inserido no campus?

S: A gente sente que tá sendo preparado desde o primeiro momento mesmo, tu sai com a bagagem maior, sem dúvida! É aquela coisa, por mais que a gente tenha tido uma estrutura não médica, por mais que as vezes tu ficava meio perdido no primeiro período, no segundo...mas só de tu tá vivenciando, tu tá saindo livre. **Gosto muito da fala do Albert Einstein, que ela fala que na teoria, teoria e prática são as mesmas coisas, mas na prática são bem diferentes, é exatamente isso, entendeu?** **Eu acho que isso define bem, então quando tu sair daqui graduado, tu não vai se assustar, aquilo lá vai ser mais familiar pra você, isso sem sombra de dúvida, reforça demais a sua adaptação, melhora!** Antecipa muito a sua antecipação com o mercado de trabalho, que tu tá graduando é pro mercado de trabalho.

JS: Ou seja com essa nova matriz, com esse formato de estudo, com essa integração você se sente mais preparado?

S: Sim, com certeza! você se sente mais seguro pra prática, pro dia a dia.

Nº DA ENTREVISTA: 8	DATA: 08/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Gabriela	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 11' 27"

Jairo Santana: O que que você tem de conhecimento sobre metodologia ativa?

Gabriela: O que eu tenho de conhecimento é que justamente propõe que o aluno seja o formador da opinião, não haja só o professor diretamente, só o

professor que transmita a informação, mas que instigue que o aluno seja o principal a trocar informações.

JS: O aluno fica como se ele fosse o protagonista?

G: O protagonista, exatamente.

JS: O professor sai daquele papel tradicional?

G: O professor tira seu papel tradicional que só ele transmite a informação e o aluno passa a ser o principal ator.

JS: Perfeito. Você estudou no ensino médio, no cursinho, de uma maneira tradicional eu imagino, e como foi essa adaptação pra chegar aqui na UFMA e receber o seu ensino em metodologias ativas?

G: Eu fiz o ensino médio tradicional, o professor chegava em sala de aula escrevia tudo no quadro, falava e a gente ficava só escutando e fazendo perguntas quando necessário, no cursinho também, depois passei pela experiência de faculdade, fiz ainda um período de engenharia civil... E assim, engenharia civil é que realmente era tradicional, o professor chegava com suas fórmulas, com seus cálculos e chegava no quadro, fazia e a gente ficava lá só copiando no caderno, recebendo informação. Então assim chegar no PBL foi um choque de realidade, primeiramente fiquei ansiosa pra saber como seria, porque eu sempre fui acostumada... a aluna de chegar prestando bem atenção no quadro e no professor, e agora ter que já vir preparada para discutir isso em sala. Então foi realmente um choque de realidade, demorei um pouco pra me adaptar realmente, não sei ao certo se já me adaptei, mas foi um choque de realidade. Assim, no primeiro gosto, gostei. Não tem mais aquela aula porque não é todo dia que você está a fim de ouvir o professor falar tem dia que eu chegava na aula de engenharia civil assim – ah meu Deus do céu... de novo... onze horas, louca pro professor terminar a questão pra ir embora. E aqui não. A gente tem que estar ligado na troca de informação pra poder participar.

JS: Verdade. Até porque você aprende com os seus colegas também, não é?

G: Isso. Exatamente, você tem que estar ligado no que os colegas estão falando, pra poder entender o que eles estão falando, e saber o que você vai falar também.

JS: Em relação ao desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, que é o seu processo de autonomia, você se sente mais

construtora do seu conhecimento, você se sente mais autônoma na tomada de decisão depois que você passou a pesquisar pra si, formar o seu estudo?

G: Sim, mais independente. De buscar mais informações, por exemplo não ficar presa, por exemplo ao professor chegar com literatura né em sala de aula e a gente se baseava somente nela, hoje não. Hoje ele disponibiliza várias literaturas que a gente pode se basear e a gente sai sem limites. É uma independência muito grande pra procurar informações pra acrescentar, pra colher as melhores informações.

JS: Em relação ao seu protagonismo discente na construção do seu conhecimento, você acha melhor você estar procurando o seu conhecimento do que o professor estar passando pra você tudo pronto?

G: Assim, acho que o primeiro período foi um baque porque foi um choque de realidade, uma adaptação. Mas isso é muito bom, o PBL é muito bom porque incentiva o aluno a correr atrás, não esperar que alguém diga: faça. Mas a gente com o PBL eu vejo uma independência bem maior, para decidir eu tenho que fazer isso, quero fazer aquilo... procurar a crescer profissionalmente para outros cursos sem que ninguém oriente diretamente.

JS: E o trabalho em equipe como que foi desenvolvido? Por que você precisa ter um balanço entre a fala e a escuta. Tem o seu momento e tem o momento do colega. Como que vocês se organizaram esse trabalho em equipe?

G: Assim, justamente o PBL é bom para se trabalhar em equipe e acho que o primeiro período foi um pouco desorganizado porque um só ficava com o dedinho querendo enfiar a voz na frente um do outro, falar na frente do outro, mas hoje eu vejo que por exemplo no segundo período, há uma troca. Sabe você está em roda e aí um espera o outro falar, não tem mais aquela de ficar preocupado...

JS: Concorrendo?

G: Tem uma competitividade. A competitividade nem se compara ao ensino tradicional por exemplo, minha outra turma não sei se é o curso de medicina que tem isso... mas acho que grande parte também é o método que incentiva uma competitividade extrema, extrema – Ele tá falando isso, eu tenho que

chamar mais atenção pra ganhar aquele pontinho extra... Então a competitividade é maior.

JS: Você tem conhecimento da estrutura curricular do curso?

G: Assim eu já tentei analisar mas eu não entendi bem, porque como é dividido né, sistemas de alcance integrados, habilidades médicas, fundamentos da prática médica e eixo integrador, então assim... eu fico meia perdida porque por exemplo eu pego um de outras faculdades e já tem mais direcionado aquilo que eles estão vendo naquele período, naquele primeiro ano. Então eu não tenho conhecimento.

JS: Você ainda não conhece a estrutura curricular a fundo não é?

G: Isso.

JS: E o processo de avaliação formativa e somativa, o que você acha dessa avaliação?

G: **Eu acho que as duas avaliações são necessárias. Justamente porque vai desenvolver, a gente tem que desenvolver a nossa forma de falar e e nossa forma de se expressar exatamente pra pontuar. É um dos quesitos e isso nos incentiva muito, a gente, e nós como profissionais médicos futuramente a gente vai ter que saber dialogar, tem que saber fazer uma anamnese e puxar do paciente, saber se comunicar com ele, acho que já é um incentivo bem maior. Eu tenho colegas que estão em faculdades tradicionais e o desenvolvimento nem se compara. De apresentar um artigo e as habilidades de fala que desenvolve muito.**

JS: Em relação a integração ensino serviço, porque desde o primeiro período você já tem contato com o campo... posto de saúde só pra observar, depois é pra comunicar, depois é pra consultar, e assim vai de acordo com a sua autonomia no curso... O que você acha com essa integração ensino e serviço desde o início do curso?

G: Maravilhoso, porque assim a gente já ter a prática, a gente tá aqui vendo o primeiro período realmente foi só educação em saúde, mas a gente já ter contato com a população, era um momento que eu brinco que era o melhor dia da semana, era quarta feira que era o dia de FPAM que é fundamentos da prática médica. Era o melhor dia porque eu ia para a UBS ia fazer ação... Me sentia médica, então é maravilhoso com o contato com a comunidade, ter experiência, saber contar a realidade... **Uma coisa é a gente ver como é que tá**

a teoria no SUS e outra coisa é a gente ver como tá na prática na UBS. É uma coisa que eu não vejo por exemplo nos meus amigos que fazem medicina tradicional, eles não tem a prática que a gente tem essa prática desde o primeiro período... Esse contato humano com o paciente, essa realidade.

JS: Ou seja, você será uma médica formada com um olhar para o SUS, correto?

G: Isso, correto.

JS: Você vai ter um olhar mais direcionado pras políticas, pras atividades que devem ser feitas e não um modelo fragmentado?

G: Exatamente, porque assim... eu gosto muito da área da saúde da família, mas tenho colegas que não gostam e se eles por exemplo estivessem no tradicional que não tem essa prática eles continuariam – não gosto, não iria nem praticar – não teria essa visão humana, que eu acho que é necessário na nossa profissão que vai além do nosso conhecimento teórico. Esse olhar humano acho que é algo necessário que a gente deve ter.

JS: E amanhã você na comunidade. Você acha que consegue mudar a realidade?

G: Eu acho bem difícil, porque isso não depende só da gente, mas a gente pode fazer, pode. A gente deve fazer.

JS: E com esse modelo formador, em que você é mais autônoma... Você acha que terá um olhar mais voltado?

G: Com certeza, um olhar voltado pra ir brigar, ter voz, saber dialogar, saber falar, que é mais a gente treina aqui na faculdade.

Nº DA ENTREVISTA: 09	DATA: 11/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Ronan	
TRANSCRITOR:	DURAÇÃO:

Jairo Santana	12' 58''
----------------------	-----------------

ENTREVISTADOR: O que você conhece sobre metodologias ativas?

ENTREVISTADO 9: Metodologias ativas seriam instrumentos de ensino e de aprendizagem diferentes à aquelas metodologias utilizadas antigamente, que seria o sistema tradicional, né? Nesse tipo de metodologia ativa, como por exemplo, o PBL que é um dos métodos que pode ser aplicado, o aluno é estimulado a ser mais proativo em busca da construção do seu conhecimento e a não depender tanto dos professores como era o antigo método tradicional.

ENTREVISTADOR: Você formou no ensino tradicional no seu ensino médio, cursinho?

ENTREVISTADO 9: Sim durante toda a minha trajetória de ensino médio e cursinho pré-vestibular eu tive contato com professores que ministravam as aulas de forma bem tradicional.

ENTREVISTADOR: E como foi o processo de adaptação para as metodologias ativas?

ENTREVISTADO 9: Foi bem difícil, um pouco complicado no início, porque você tem que aprender a estudar, né? Sozinho... Aprender a pesquisar em fontes confiáveis, você tem que aprender a selecionar os conteúdos. Então, isso demanda responsabilidade, demanda disciplina. Então, no primeiro momento foi bem difícil, mas a gente foi conseguindo se adaptar a essa nova realidade; antigamente quando você tinha o papel do professor que era aquela pessoa que já mastigava todo o conhecimento que já estudava pra você era mais cômodo, era mais tranquilo e aí agora quando você se vê de ante uma realidade que você tem que ir atrás dos livros, artigos, saber pesquisar, saber buscar esse conhecimento isso exige, de certa forma, maior proatividade.

ENTREVISTADOR: Ok! Você falou da capacidade de aprender a estudar. Como funcionou esse desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender? Mudou alguma coisa do início pra cá?

ENTREVISTADO 9: Com certeza! Então, se no início a gente se sentia inseguro com certas dificuldades pra poder aprender a aprender, com o passar do tempo a medida que você vai adquirindo essa habilidade, a medida que você vai adquirindo essa autonomia e vai conseguindo identificar os meios pra

adquirir o seu conhecimento é... Isso foi de certa forma um fator facilitador na construção do conhecimento. Então, por exemplo, desde os primeiros períodos você vai ser orientado, você vai ser instruído como você vai estudar; então os tutores, os professores também, que ainda existem, eles vão te orientar, eles vão sugerir base de dados, vão te sugerir literaturas, né? E vão te dar esse norte pra você construir esse conhecimento.

ENTREVISTADOR: O que você acha desse seu protagonismo na construção do seu conhecimento?

ENTREVISTADO 9: Esse protagonismo ele é muito importante porque antes a gente ficava muito dependente de outra pessoa, né? Então, agora com o protagonismo você se vê obrigado a desenvolver as habilidades de construção do conhecimento. Então, no começo não foi fácil, é muito difícil! Você se sente perdido as vezes, você fica se perguntando se o que você tá estudando é o certo, as vezes você tem a sensação - "Será se eu tô estudando da forma correta? Será se eu não tô?"; então existe esses fatores que são desafiadores nesse processo, mas com o norteamento das discussões, os momentos em que você é instruído a pesquisar, a estudar aí de certa forma isso vai facilitando.

ENTREVISTADOR: Quando você tá em uma discussão de PBL, por exemplo, você precisa balancear esse processo de fala e escuta. Como foi desenvolver esse trabalho em equipe?

ENTREVISTADO 9: Esse trabalho em equipe é muito importante desde os primeiros períodos a gente é... foi instruído pra desenvolvê-lo e eu percebo que... que isso, não só nas discussões, mas pra nossa futura ela vai ser fundamental, né? Você saber lidar com a questão da multidisciplinaridade; então, é algo que estende para os campos do profissional e não apenas ali durante a graduação. E como que eu vejo isso? Você aprender a lidar com pontos de vista diferentes, sem ter uma postura agressiva, saber receber uma opinião diferente da sua no intuito de gerar um conhecimento final que seja útil pra sua vida. Então, como você disse, tinha momento que a gente escutava, tinha momento que a gente colocava a nossa opinião na maioria das vezes baseadas em literaturas confiáveis e algo que realmente fosse validado, né? De forma que o conhecimento o mais real possível ele fosse transmitido. Então, de maneira geral eu achei muito válido aprender a trabalhar em equipe, né?

Desde o momento de abertura dos casos clínicos que a gente discutia no primeiro momento, no fechamento dos casos clínicos que era o segundo momento onde você já tinha estudado, onde você já tinha adquirido os seus conhecimentos é... esse processo eles se deram de forma bem saudável assim.

ENTREVISTADOR: Você tem conhecimento da estrutura curricular do seu curso?

ENTREVISTADO 9: Assim... eu nunca parei, assim, pra ler a fundo o PPC, confesso, né? Dava uma olhadinha ou outra numa sessão ou outra, mas eu deixava pra saber, por exemplo, o que eu vou ter em determinado período na véspera quando os professores repassavam, né? Pra gente. Mas na questão assim de estruturação de como seria o funcionamento do PBL, o que que precisa, essas formas de metodologia ativa a gente teve essa formação sempre nos primeiros períodos, sobre tudo, quando eu tivesse uma dúvida ou outra eu poderia pesquisar por fora, né? Mas o PPC em si, porque o PPC ele é um arquivo grande, né? Ele é bem extenso e tudo, mas funcionava dessa forma com a orientação do pessoal que tá a frente da organização do PPC e do curso eles repassavam pra gente e caso tivessem alguma dúvida conseguiria suprir por fora.

ENTREVISTADOR: Quando você tá em uma discussão, por exemplo, você passa por dois processos avaliativos, um dele é a avaliação somativa e o outro é a avaliação formativa. O que você acha desse processo de avaliação?

ENTREVISTADO 9: Então, é um processo de avaliação bem amplo assim, completo, né? O aluno é avaliado sob vários aspectos é... a relação dele com os outros integrantes do curso, a capacidade elencar e de resolver problemas a partir de hipótese levantadas, é... o nível de conhecimento, o nível de domínio dele, as relações interpessoais dele, enfim... Então, analisando esse conjunto de fatores a gente percebe que essas abordagens novas de metodologias ativas elas são mais amplas, elas não ficam detidas apenas a um campos e sim vários que norteiam esse processo de conhecimento. E o que eu percebo também que muita das vezes não é só levado em conta não é só apenas o tanto que você sabe sobre determinado assunto, mas a forma que você utiliza o que você sabe pra poder resolver os problemas que são propostos assim.

ENTREVISTADOR: Hoje, você no internato, você teve integração ensino-serviço desde o início do seu curso que isso era diferente nas metodologias tradicionais. Com a sua visão o que você acha dessa integração de... de ensino e serviço no curso, com ênfase no internato em que você passa mais tempo ainda na comunidade?

ENTREVISTADO 9: Então, todo esse processo desde o início do curso com a utilização dessas metodologias ativas elas foram essenciais pra eu pudesse progredir no meu campo pessoal e também no meu interpessoal. Então, no cenário de prática, por exemplo, quando a gente tem um contato muito próximo com os pacientes com os outros profissionais você percebe que a relação que você desenvolve ela se torna mais eficiente, mais madura, você passa a olhar com outros olhos os problemas que o paciente traz... trazem pra você, você tende a ter uma visão mais holística, você é estimulado a perceber, a visualizar todos os fatores que estão relacionados naquele processo saúde-doença.

ENTREVISTADOR: O que, por exemplo?

ENTREVISTADO 9: Você leva os aspectos socioeconômicos do paciente, você percebe que existe várias coisas que estão relacionadas com a doença não apenas a doença em si, aquela coisa orgânica, sabe? Mas os outros fatores relacionados... religião, opção sexual, tudo isso você leva em consideração na hora de estabelecer um projeto terapêutico pra aquele paciente; então, desde o primeiro período quando a gente tinha o contato com o paciente que a gente tinha o contato com o paciente que a gente aprendia a fazer anamnese, que a gente aprendia a fazer exame físico é... era muito importante porque o paciente é uma fonte inesgotável de conhecimento é o principal instrumento que você tem ali na prática, né? Então, desde os primeiros períodos você vai aprendendo a desenvolver as habilidades médicas, aprendendo a se relacionar com eles e a medida que você vai avançando no curso isso é um processo cumulativo, então você só tende a ganhar mais e mais com essas relações.

ENTREVISTADOR: Você acha válido essa integração ensino-serviço desde o início do curso?

ENTREVISTADO 9: Com certeza! E quando a gente entra no início do curso a gente é muito empolgado, a gente o desejo de ver as coisas, como que elas funcionam. Então essa oportunidade de ter esse contato desde o primeiro

período é fundamental, é sensacional e importante mesmo pro nosso crescimento e pro desenvolvimento das nossas habilidades assim.

ENTREVISTADOR: E no local onde você tá inserido hoje, formando mais crítico, mais reflexivo. Você acha que você pode promover mudança no cenário em que está inserido?

ENTREVISTADO 9: Com certeza! Essa postura, essa reflexão, esse desejo de promover mudanças de lutar por melhorias é... é notório isso nos campos de prática e outra coisa que eu percebo também que é essas metodologias contribuíram, que eu falei também anteriormente, a respeito do trabalho em equipe, né? Hoje em dia a gente lida, nos cenários de prática, com vários profissionais enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas por exemplo. Você saber lidar com esses profissionais da melhor maneira possível é muito importante não só pra gente, mas sobre tudo pro paciente, pra assistência que ele tá recebendo; então você aprender a ouvir a opinião dum colega, você recorrer a esse colega quando necessário, uma vez que a gente sozinho não dá conta de todo o serviço, então você aprende a discutir um caso, você aprende a ver a opiniões diversas no intuito de promover o melhor tratamento pros pacientes. Então, toda essa postura crítica, essa postura reflexiva, essa proatividade que uma coisa que também trouxe a metodologia ativa de você correr atrás pra tentar resolver os problemas, não receber tudo, não ter uma postura passiva, sabe? Então você tá lá no cenário o paciente tá precisando de alguma coisa, você ir atrás, você saber orientar, você procurar solucionar aquilo que tá emperrando o processo.

Nº DA ENTREVISTA: 10	DATA: 11/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Eduardo 9º período	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 11' 25"

ENTREVISTADOR: Você tem algum conhecimento sobre metodologias ativas?

ENTREVISTADO 10: Tenho um pouco.

ENTREVISTADOR: O que você conhece? O que você já ouviu falar?

ENTREVISTADO 10: Ah!... existem é... a metodologia espiral que é a base do PBL, né? Mas o que eu conheço como PBL é que o PBL é o único método, né? Existem vários outros métodos tem TBL, o próprio método de apresentação de seminários é um outro tipo de método, a discussão de eixo que é o PBL... é mais ou menos isso a gente não tem muita... muita informação sobre o que é metodologia ativa.

ENTREVISTADOR: Você formou no ensino tradicional?

ENTREVISTADO 10: Formei no ensino tradicional, no ensino médio.

ENTREVISTADOR: Como que foi essa adaptação pra chegar na UFMA e estudar por meio de metodologias ativas?

ENTREVISTADO 10: Pra mim foi muito tranquilo, eu achei. Mas tem outras pessoas que não, tem umas pessoas que não.

ENTREVISTADOR: E o seu processo de adaptação você teve algum choque? Alguma resistência?

ENTREVISTADO 10: Não porque eu nunca fui esse tipo de aluno que rende muito em sala de aula, não é que eu tenha um deficit de atenção ou coisa assim. Mas eu não consigo, eu canso logo... sinto sono, me distraio, começo a rabiscar porque eu não gosto do ambiente da sala de aula, não... eu não...

ENTREVISTADOR: É cansativo?

ENTREVISTADO 10: É cansativo e eu acho que... quando eu... eu devo ter passado alguma coisa na infância, as vezes, eu sinto meio ameaçadora assim o ambiente com a sala de aula cheia e o professor lá... então eu me adaptei muito fácil.

ENTREVISTADOR: Em relação a sua capacidade aprender a aprender. Como foi trabalhar dessa forma sem o professor como detentor do conhecimento e sendo você o protagonista disso?

ENTREVISTADO 10: Eu tendo que buscar, né? O conhecimento...

ENTREVISTADOR: É!

ENTREVISTADO 10: É... foi outra coisa que pra mim foi muito fácil porque eu sempre tive essa de buscar conhecimento, tipo assim, quando eu tinha tempo livre... sei lá! eu fazia direito antes, entendeu? Aí quando eu tinha tempo livre

na faculdade de direito eu ficava, sei lá, no Wikipédia pesquisando coisas sobre a Tailândia, captar o número de ilhas nas Filipinas e essas coisas e eu sempre fui muito curioso, sempre foi muito atrás de buscar conhecimento. Então, pra mim foi muito fácil de adaptar, mas pra muitas pessoas não é e tem muita gente que não conseguem.

ENTREVISTADOR: Mesmo estudado no ensino tradicional você teve uma ótima adaptação, não é?

ENTREVISTADO 10: Eu nunca me dei bem com o ensino tradicional, no ensino médio eu não era um bom aluno, na metodologia ativa eu sou um excelente aluno!

ENTREVISTADOR: Como é ser o ator da sua... construção acadêmica? De ser você o construtor?

ENTREVISTADO 10: Difícil essa pergunta... Eu tenho que ser objetivo?

ENTREVISTADOR: Fale sobre o protagonismo discente, você ser autônomo do seu conhecimento.

ENTREVISTADO 10: Ao mesmo tempo que é muito desafiador é muito frustrante, entendeu? Pra mim essa é a pior parte, porque as vezes eu chego achando que eu sei de alguma coisa que vai ser útil e na prática se prova... que se eu tivesse um professor que tivesse me falado: "-Olha, isso aqui, na prática, assim é mais fácil"-, entendeu? Aí então, nessas horas é muito frustrante, mas nas horas em que o que eu li, o que eu estudei e o que eu procurei acontece na prática; nossa! é muito... muito bom! Mas no geral é desafiador e frustrante.

ENTREVISTADOR: [...] balanço entre fala e escuta. Como é o trabalho em equipe?

ENTREVISTADO 10: Ai cara, tem equipe que é muito difícil, mas tem equipe que flui perfeitamente. O PBL, a base do PBL é o conhecimento do grupo, né? Isso pra mim é muito legal, porque quando... Eu fui é... curiosamente eu fui uma pessoa que mudou muito de grupos na faculdade, eu comecei em um grupo em que no início do primeiro semestre era 6, no final do primeiro semestre 5 tinham ido embora e só tinha ficado eu; então eu entrei em um outro grupo em que eu não me dava bem com algumas das pessoas, aí depois mudei de grupo de novo e... hoje, eu tô em grupo que tudo flui perfeitamente. Então assim, quando você tá num grupo em que as coisas se encaixam e que problemas pessoais não interferem alí na faculdade a troca de conhecimentos

ali é muito boa porque toda vez, por exemplo, que eu vou preparar um seminário eu penso assim: -"Esse é o seminário, é aula que o meu grupo vai ter e vai ser assim: O que eu colocar aqui vai ser o que eles vão aprender"-; então eu sempre me esforço pra fazer uma excelente aula, sabe? A minha aula é muito boa, eles dizem, né? Aí o nosso grupo é assim, então o pessoal se esforça muito porque sabe quem faz o conhecimento é o grupo.

ENTREVISTADOR: Se você não exhibe ou não demonstra naquele momento perdeu... passou!

ENTREVISTADO 10: E isso é uma das coisas que no PBL é frustrante porque acontece com muita frequência, entendeu? Eu lembro... existem momentos em que assim é muito difícil o módulo e agente tá cansado no final e aí tem a pessoa que via apresentar um seminário com 8 doenças e você não aguenta tá mais lá, sacou?

ENTREVISTADOR: Aí fica pesado...

ENTREVISTADO 10: Fica pesado! Aí nem a pessoa que tá apresentando... isso até nas discussões, tem discussões que a gente, tipo, -"Ham? E aí? É? Beleza! Falou! Fechou!"-, sacou?

ENTREVISTADOR: Você conhece a estrutura curricular do seu curso?

ENTREVISTADO 10: Acredito que sim. Mas a... a estrutura curricular que eu conheço do meu curso é um pouco misturada porque quando eu entrei ainda era metodologia mista. Então assim, muita coisa da metodologia mista ficaram na minha mente, por exemplo, a divisão das disciplinas. Eu demorei muito pra entender o que era um ambiente de ensino, mas quando eu entendia: -"Uau!"-; mas pra mim era assim: SOI é fisiologia. Mas no final não, SOI era fisiologia, patologia, histologia, farmaco e eu que tinha que buscar tudo aquilo e se eu não pegasse no livro lá -"Oh! Esse fármaco aqui vamo ver o que que é!"-, aí depois que eu entendi o que é um ambiente de ensino... Mas hoje eu conheço...

ENTREVISTADOR: Conhece o que?

ENTREVISTADO 10: O currículo do meu curso.

ENTREVISTADOR: Quando você participa do PBL você passa por um processo avaliativo, esse processo avaliativo é denominado avaliação formativa e avaliação somativa. [...] O que que você acha dessa integração de somativo e formativo?

ENTREVISTADO 10: Eu acho que nem deveria existir somativa, sinceramente! Mas já que existe... muito melhor do que tem a formativa, mas a formativa depende muito do avaliador isso que é... isso no PBL que é muito cruel, porque dependendo do avaliador, meu fie... Aí é que bate a frustração da metodologia ativa. Se você não tem critérios de avaliação bem definidos...

ENTREVISTADOR: Às vezes você se esforça muito, sabe muito, mas...

ENTREVISTADO 10: Ou... não gosta do grupo, no geral, assim, quando o avaliador não gosta do grupo ele tende a ser mais carrasco na avaliação e o grupo tende a ter uma nota menor tanto na formativa quanto na somativa... isso aconteceu muito! Minha turma é odiada na faculdade!

ENTREVISTADOR: Você ta inserido no contexto ensino-serviço desde o início do curso, né? O quê que você acha de viver essa experiência desde o início do curso? Dessa integração ensino-serviço?

ENTREVISTADO 10: Ah é bom! Mas quando eu cheguei o curso era muito novo, entendeu? Tinha muitas barreiras no serviço pros acadêmicos, a gente chegava... a gente não podia nem se vacinar quando a gente chegou aqui, pra você ter uma noção. Então assim, hoje é... flui ótimo, perfeito! Mas é assim se eu tivesse tido, naquela época, o que eu tenho hoje seria perfeito!

ENTREVISTADOR: E... você acha que sendo médico formado nessa realidade você vai ser mais conhecedor da realidade local, dos problemas por estar inserido?

ENTREVISTADO 10: Na realidade local sim, sim, com certeza!

ENTREVISTADOR: E você como médico, você acha que você pode fazer alguma coisa?

ENTREVISTADO 10: Como acadêmico eu já acho que já posso, como médico acho que posso fazer mais.

ENTREVISTADOR: Você pode contribuir com a sua região de que forma?

ENTREVISTADO 10: Ah! Vou contar uma história... hoje chegou uma menina lá, não tinha médico lá no PS do Socorrinho, ela tava sentada... aí chegou uma enfermeira, não lembro o nome dela... é uma que parece a Sandra Bullock; ela chegou assim, entrou assim, ela viu que não tinha médico, ela tava saindo eu: - "Me diga o quê que é que hoje eu sou o médico, eu vou resolver todos os problemas que tem aqui. Me diga o quê que é!"-, aí ela: -"Doutor, não tem o kit da sutura... tem que ir lá pegar!"-; aí eu: -"Ah tá!"-. Então assim, um telefonema

que eu pudesse dar ou alguma coisa assim ajudaria, entendeu? Então eu penso nessas intervenções, melhorar o serviço, melhorar a qualidade do atendimento...

ENTREVISTADOR: Você é daqui?

ENTREVISTADO 10: Nascido ou vivido?

ENTREVISTADOR: Vivido!

ENTREVISTADO 10: Brasília.

ENTREVISTADOR: Você pensa em voltar?

ENTREVISTADO 10: Eu tenho que voltar, minha mãe precisa de cuidados especiais.

ENTREVISTADOR: E você estando na sua região você acha que você vai ajudar a desenvolver? Você acha que você é preparado pra trabalhar para o SUS?

ENTREVISTADO 10: Acho, eu acho... aqui prepara muito pra trabalhar pelo SUS... Nossa! A gente tem que lidar diariamente com "não tem esse remédio", "tem que trocar esse antibiótico", "não tá fazendo esse exame"... acho, acho que sim a gente aprende a... a priorizar o... não onerar o serviço, porque o serviço é tão pouco que se a gente onerar não vai ter, né? Então, acho que nesse sentido prepara porque a gente vê muito.

Nº DA ENTREVISTA: 11	DATA: 12/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Rodrigo	
TRANSCRITOR: Jairo Santana	DURAÇÃO: 15' 41"

ENTREVISTADOR: Inicialmente eu queria saber de você... Hoje, qual o seu conhecimento, assim, sobre metodologias ativas?

ENTREVISTADO 11: É.. a gente foi aprendendo aos poucos, né? O que era metodologia ativa, hoje eu vejo a metodologia ativa como se fosse um... aprendizado em que o aluno se coloca em sala de aula como aquele que... que tá vindo com o conhecimento ao invés do professor, ele vem com o conhecimento e ele se propõe, junto com seus colegas, a debater esse conhecimento. Aí no caso, metodologia ativa pra mim é justamente isso o aluno ser mais ativo em relação ao processo de conhecimento dele; ele pega os materiais que são... que são divulgados pelos professores, ele absorve aquele conhecimento dentro de um tempo hábil e vai discutir em sala de aula e em sala de aula é avaliado pelo tutor, né? Então, pra mim, essa é a metodologia ativa... o aluno ser ativo no... na, no processo de adquirir o conhecimento pra si mesmo.

ENTREVISTADOR: Você formou no ensino tradicional?

ENTREVISTADO 11: Sim! Ensino tradicional!

ENTREVISTADOR: E aí? Como foi a adaptação pra entrar na UFMA e começar a estudar com metodologia ativa?

ENTREVISTADO 11: Realmente... pra mim foi... eu achei bem legal, pra mim, eu achei bem legal mesmo. No começo eu pensei que ia ser difícil, mas eu não achei porque eu, particularmente, gosto muito de estudar em casa e sempre gostei de estudar em casa; as vezes, pra mim era um pouco difícil ir pra escola e ter aquele conteúdo de forma maçante. Então, pra mim estudar em casa sempre foi um lazer... e quando eu fiquei sabendo que era assim, primeiro eu achei que ia ser difícil, mas eu acabei que eu me surpreendi, foi excelente minha adaptação foi muito rápida e eu nunca tive problema com isso.

ENTREVISTADOR: Quando você estuda metodologia ativas você tem que desenvolver a capacidade de aprender a aprender, né? Que é a sua autonomia. O quê que você acha desse processo de... em que você é o construtor do seu conhecimento? Você vê que está mais autônomo?

ENTREVISTADO 11: Sim! Com certeza! Eu comecei... nos primeiros períodos não, no primeiro e no segundo nem tanto, eu ia mais pelo extinto mesmo e pelo que era guiado pelos professores... eu recebia o material, eu estudava conforme os roteiros de estudo, que é o que a gente recebe lá na faculdade, e a gente estudava na semana esses roteiros e discutia no final de semana... no final da semana, geralmente numa sexta, quinta. Aí a partir do terceiro eu fui

vendo formas de otimizar esse... esse processo aí eu comecei a ler alguns livros; eu li um livro chamado "O Poder do Hábito" achei muito interessante, porque assim, querendo ou não o aluno de metodologia ativa ele fica com muito tempo livre aí cai naquele famoso problema da procrastinação, né? E é uma coisa muito difícil porque aluno gosta muito de deixar as coisa pra última hora e até mesmo eu que sempre gostei de estudar em casa acontecia comigo aí eu acabei lendo alguns livros sobre isso e criando um hábito; sempre que vou fazer as coisas três dias antes, eu vou sempre reservar, no mínimo, 4 horas pra fazer isso durante o dia e acabou que eu criei um hábito e eu não tive problemas. Então, no começo foi muito instintivo da minha parte em relação a estudar por metodologia ativa aí depois eu fui vendo aulas, inclusive eu já fui em alguns simpósios sobre isso com professor e acabou que eu fui aprendendo mais e hoje eu vejo que já sei bem mais do que no começo... não que eu esteja estudando mais, mas eu sinto que tô rendendo mais com o mesmo tempo que antes.

ENTREVISTADOR: A partir do momento que você é autônomo, que você estuda... é, sabendo que é você que constrói o seu conhecimento você se torna o protagonista [...]. O que você acha de ser protagonista do seu conhecimento?

ENTREVISTADO 11: Eu particularmente gosto bastante... de ser protagonista do meu conhecimento, mas só que eu vejo um problema muito grande principalmente sobre a área da saúde; os livros, os livros mais difundidos que são aqueles livros clássicos de medicina eu vejo que eles são muito ambíguos e eles falam muitas possibilidades e eles não dão uma conduta exata, aí eu vejo que esses sempre foi um dos grandes problemas que eu tive na metodologia ativa porque as vezes pra uma doença específica tem várias condutas... aí eu queria saber, queria que tivesse um protagonista, um professor que falasse pra mim: "Oh! Você vai agir desse jeito!". Eu sinto que as vezes eu tenho muitas ideias, mas só que eu não tenho um caminho assim exato pra seguir, uma trilha. Eu sinto que eu mesmo tenho que escolher o caminho e muitas vezes eu não me sinto seguro pra isso.

ENTREVISTADOR: Quando você trabalha na discussão, no PBL, né? Problematizações... Você precisa ter um controle no seu balanço de fala e escuta, né? Como que é trabalhar em equipe? Como que foi esse processo de

trabalhar em equipe que você precisa respeitar o colega, você precisa se conter no seu momento?

ENTREVISTADO 11: Atualmente no quarto período tem sido muito bom, realmente muito bom, nos primeiros períodos foi muito difícil porque as vezes alguns colegas falavam mais do que outros e as vezes faz... fazia falta de um tutor que soubesse cortar em alguns momentos ou então falar em alguns momentos pra pessoa se pronunciar mais e então direcionar; eu sempre achei que fosse um dos piores problemas do PBL, alguns tutores não saberem guiar da forma correta o diálogo, né? A discussão. Mas só que eu vejo que com o tempo mesmo que os tutores não estejam intervindo tanto a gente mesmo vai se policiando é... é muito comum a gente conversar entre si, principalmente, não sei se você sabe mas o nosso estilo, no nosso método, a gente tá dividido em vários grupos e as vezes a gente acompanha um grupo por muito tempo, por exemplo, mais de um ano com um grupo; e aí a gente se conhece muito bem, a gente fala assim, a gente tem liberdade pra falar: -"Tu falou demais!-", ou -"Eu não entendi nada do que tu falou lá na sala, será se tem como tu explicar melhor? "-. Aí a gente acaba que cria hábitos melhores um com o outro e vai ficando melhor as vezes mesmo sem ajuda do tutor só que tem alguns tutores na faculdade que a gente realmente aprendeu como é a metodologia ativa que corta no momento certo, que fala que não entendeu, que pede pra explicar de novo, que aí realmente funciona; eu acho que quando tem um tutor assim realmente funciona.

ENTREVISTADOR: Você conhecer a estrutura curricular do seu curso?

ENTREVISTADO 11: Conheço!

ENTREVISTADOR: Você sabe que estuda com LH, FPAM, Eixo em todos os períodos? Aí lá no oitavo período sai SOI [...]. Quando você está numa discussão você é avaliado, essa avaliação é feita de forma somativa e formativa, né? O que você acha dessa avaliação complementar entre somativa e formativa?

ENTREVISTADO 11: Em algumas matérias eu vejo que dá certo, por exemplo, SOI e... SOI, pra mim, é a matéria que dá certo esse modelo de avaliação formativa e somativa, principalmente porque SOI, por exemplo, SOI geralmente a gente tem anatomia ai tem uma prova prática que aí ela tá valendo como uma nota formativa, né? E a somativa é a prova padrão que a gente tem que é

os conhecimentos técnicos, mas só que em outras provas eu acho um absurdo acontecer provas somativas, né? Que é aprova teórica. Por exemplo, FPAM que é fundamentos da prática médica, como é que eu passei um mês na prática médica agindo, por exemplo, é a consulta, a consulta com o paciente e aí o professor dizendo que -"Isso cê fez certo, isso cê fez errado" e na hora que eu vou ser avaliado eu vou ser avaliado por uma prova? Aí eu vejo que não dá certo, mas o OCI que é uma prova que vem no final do semestre, que realmente uma prova de... de prática é um, geralmente, é um teatro e desse teatro você faz uma prática eu vejo que ela é melhor do que a prova somativa que a gente faz, principalmente de FPAM. Pra LH eu também acho que seja melhor fazer uma prática, porque geralmente, por exemplo estudando semiologia no laboratório aí poderia ter um ator pra gente fazer algumas técnicas de semiologia... eu acredito que seja melhor do que uma prova e eixo, eu acho que eixo não deveria ter uma prova de eixo porque eixo é um momento que você debate casos clínicos aí quando você vai ter uma prova somativa de eixo é como se você tivesse tendo uma prova de SOI que são conhecimentos técnicos e não necessariamente sobre um caso clínico. Então, eu acharia melhor que no eixo não necessariamente fosse uma prova, mas ao invés de uma prova um caso clínico que o professor tivesse ali te expondo ou então a apresentação de um artigo.

ENTREVISTADOR: A partir do primeiro período você já tem contato com o serviço de saúde, né? Isso é a integração ensino-serviço. Como que você como aluno é... vê essa integração ensino-serviço? Dando ênfase no internato? [...] O que você acha que essa integração pode contribuir na sua vida e na região em que você tá?

ENTREVISTADO 11: Primeiro eu vou falar pra mim... pra mim eu particularmente acho que, realmente a gente vê isso em FPAM que é a matéria que vai proa prática, né? Pra mim é um momento muito... como é que eu posso dizer? Refreshante! Eu tô sempre ali aprendendo teoria, teoria, teoria e quando eu vou pra FPAM é a prática aí eu consigo aplicar aquilo e eu tô vendo que eu tô sendo útil, sabe? Que realmente aquilo que tô aprendendo pode ser aplicável, principalmente, quando tem um tutor ali te ajudando -"Oh! Você pode fazer isso aqui, aquilo..."-; e isso eu acho particularmente bom principalmente na semiologia, acho isso bom em educação em saúde também que eu já vi e

em atendimentos em relação a anamnese e entrevista. A gente acabou de passar por geriatria e... tem a avaliação geral do idoso, né? Geriátrica ampla; e é muito... as vezes a gente lia mais de 200 páginas por semana, era muito teórica, muito batida e era muito... como é que u posso te... exaustiva! Mas só que aí tinha FPAM e todo mundo vinha com aquele, aquele gás de novo pra estudar; porque sabia que aquilo alí realmente, cada palavra daquilo as vezes podia ser útil pra chegar no diagnóstico. Então, eu acho que é uma motivação pro aluno poder aplicar aquilo que ele tá aprendendo. Em relação ao público, né?

ENTREVISTADOR: É o desenvolvimento do local...

ENTREVISTADO 11: Eu sinto que sempre quando a gente passava, principalmente nos primeiros períodos com as UBSs, a gente apresentava um conteúdo; eu já fiz, a gente já fez acho que foi duas palestras uma foi sobre saúde da mulher a gente falou sobre câncer de mama, HPV e vacinação e a gente fez também uma palestra também sobre hipertensão arterial e eu achava muito interessante porque no começo a gente pensava assim: -"Ah! Não vai ser uma coisa proveitosa"-, porque a gente recebe aula e a gente não gosta tanto assim. Mas só que a gente via... a gente chegava, falava pra eles e a gente as vezes pensava: -"Ah! Ninguém tá prestando atenção."-; eles são chamados pra vir pra cá, mas só que eles levantavam a mão, faziam perguntas. Inclusive, os próprios homens, porque a gente vê que os homens são os que menos se ... tem vontade de ir pra atenção básica, né? Fazer essa consulta; eles eram os que mais prestavam atenção quando a gente chegava lá e a gente vê que realmente era útil as vezes, por exemplo, só falar assim: -"Você tem que fazer exercício físico e manejar em carboidrato!"- . Pra eles, só essa pequena frase que a gente achava que era muito batida as vezes é uma coisa que pode mudar drasticamente o processo de saúde-doença dele. Então, eu acho que a gente já impactou muito na, no processo de melhoria da comunidade e a gente vai melhorar ainda mais com essas ações.

ENTREVISTADOR: Você como futuro médico formado pelo método ativo... Você acha que é... você vai ter um olhar mais direcionado para o SUS? [...] Você acha que você é mais preparado? Vai ser mais preparado pra trabalhar para o SUS?

ENTREVISTADO 11: Acredito que sim, acredito que sim! A gente discute muito isso em sala de aula, principalmente, é aquilo que te falei no início, né? A gente vê tudo pelo livro e o livro tem sempre uma situação ideal. A gente vê, por exemplo, o tratado de geriatria ele fala tudo aquilo que tem que ter preconizado pro idoso aí a gente vai na prática e a gente vê, por exemplo, o glibenclamida sendo prescrito pra idoso que faz hipoglicemia, a gente vê que aquele anti-hipertensivo, pro idoso, não é bom as vezes pode fazer com que ele tenha hipotensão. E aí a gente vê que isso acontece, mas a gente vê também que os professores as vezes eles falam assim: -"Ah! Você usa subdoses, você começa por aqui... as vezes é o que tem e a gente se adapta ao que tem; então eu acho que isso é muito importante porque... principalmente no PBL que a gente vai muito pelo que a gente lê em livros, se a gente ficar só pelo que a gente lê em livros a gente sai totalmente despreparado pro vem na vida, principalmente na tenção básica, mas só que em relação ao que eu acho isso bom ou ruim eu acho que é bom porque quando a gente vê o ideal, a gente sabe o que é o certo e se a gente sabe o que é o certo e sabe como outras medidas pra agir certo também, de acordo com o que se tem no ambiente, eu acho que é ainda melhor porque você pode ofertar um serviço de qualidade, se possível; e se você não pode ofertar um melhor serviço possível no mundo, você pode oferecer um melhor serviço para aquele local. Então, eu acho que esse, esse é o... grande pensamento por trás, né? De você ter um tutor que te leva e te mostra como que é e você lê o ideal nos livros.

ENTREVISTA COM OS DOCENTES DO CURSO DE MEDICINA

Nº DA ENTREVISTA: 12/		DATA: 10/07/2019	
IDENTIFICAÇÃO: P1			
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento			
ENTREVISTADO: Rossana Vanessa Almeida Marques			
TRANSCRITOR:		DURAÇÃO:	
Jairo	Rodrigues	Santana	17'31''
Nascimento			

ENTREVISTADOR: Qual o seu conhecimento sobre metodologias ativas? Você já conhecia antes de trabalhar com metodologias ativas? Como foi esse seu contato?

ENTREVISTADO 12: É... eu tive duas experiências docente, né? Uma no curso de odontologia, anterior ao curso de medicina e depois ingressei, né? Fiz três anos agora de casa, né? É... um contato oficial digamos assim eu não tinha. De certa forma na odontologia a gente já trabalhava alguns tipos de metodologia que até então não era essa moda que hoje a gente designa de metodologia ativa, mas na odonto por ter uma implicação muito prática a gente já trabalhava casos clínicos, né? Mesas demonstrativas, por ser muito prático, né? Exposições, né? É... o aluno faz a discussão, né? De hipóteses diagnósticas, mas não tinha essa conformação mesmo de outras metodologias, né? De PBL, TBL a gente não tinha, né? Passei a ter essa bagagem com o

curso de medicina mesmo, né? Até porque a diretriz curricular já tá direcionada pra isso e o curso que eu tenho vínculo, né? Já entrou nessa nova regra.

ENTREVISTADOR: Pra trabalhar com metodologia ativa na UFMA você recebeu algum... alguma instrução, algum suporte institucional ou acadêmico, tecnológico para o uso dessas metodologias?

ENTREVISTADO 12: Os primeiros professores que ingressarão tiveram um treinamento digamos... mais... mais abrangente, né? É... isso somente os primeiros, foi em São Luís, uma semana de duração. É... dos outros que entraram, eu me enquadro, né? Nós tivemos treinamentos muito pontuais, o primeiro treinamento foi proporcionado por um dos consultores da CAMEN, mas foi bastante pontual e outros já pelos próprios professores do curso, né? Que já tem mais experiência. E muitas coisas pela leitura mesmo e troca de informação entre os colegas. Então assim, institucionalmente a gente teve poucos treinamentos, né? E também, né? Assim... treinamentos contínuos... é realmente houve poucos.

ENTREVISTADOR: Quando você começou a trabalhar no EIXO, por exemplo, você precisa desenvolver habilidades e competências, né? Em relação a habilidade de facilitação? É um pouco diferente depois que você sai da roupa de professor pra estar numa sala de discussão de PBL como facilitador, você tem que dar um freio pra não tá intervindo muito... pra fazer intervenções pontuais levando ao objetivo e isso foge um pouco do professor profissional. Como foi essa adaptação pra criar essa habilidade de facilitação?

ENTREVISTADO 12: Eu acho que eu tive uma sorte na trajetória. Eu comecei o EIXO integrador no primeiro período, né? E aí com os ajustes curriculares eu fui pro segundo, depois pro terceiro e parei no quarto, então, no primeiro período o aluno tem pouco conhecimento de conteúdo e o conteúdo também do primeiro período vai muito de encontro com a minha formação que é a área de saúde coletiva, então eu tinha um conhecimento prévio melhor daquele conteúdo, né? E de certa forma, por outro lado, isso poderia atrapalhar, porque eu poderia intervir mais, mas é... como foi treinado a gente sabe que deve intervir menos, fazer o aluno raciocinar no caso clínico e trabalhar mais o desfecho da coletânea de informações dele, né? Mas por outro lado eu acho também isso... um... uma desvantagem, um inconveniente porque, por exemplo, hoje eu tô no eixo integrador do 4º período é um conteúdo que eu

não domino. Eu sei que eu tô numa função de tutor, é diferente do professor de outros ambientes que tem que ter conferências, aquele momento teórico, preparar todo um material é... eu tô sim de apoio, mas é uma área que eu não domino, mas eu entendo que o papel do tutor é justamente esse, né? Talvez... não sei se essa é a palavra mais adequada "ser mais curioso", né? E trazer o aluno pra discussão e ter o roteiro do que ele tem que discutir.

ENTREVISTADOR: Os objetivos, né?

ENTREVISTADO 12: Exatamente! E não deixem de trazer o essencial também, né? Esse período mesmo, né? Essa última turma que eu tava, tem um módulo que é SEPSE, minha formação tem nada a ver com isso, mas como eu já tô em contato com eles eu sei... por exemplo, eles não falaram do SOFA e do quickSOFA, eu fiz - "Gente, como é que vocês não vão falar disso?" -, eles - "Nossa, Professora! Como você sabe disso?"-, eles até se surpreenderam, eu falei pra eles próxima... ninguém leu não o SOFA e o quickSOFA, né? De como seria os métodos diagnósticos pra identificar uma... um paciente com sepse e o quadro clínico do caso era sepse, então o parâmetro mais rápido do pronto atendimento que eles poderiam chegar e ninguém leu dos 12 alunos. Então, disse que era algo importante e fundamental e na próxima aula eles trouxeram.

ENTREVISTADOR: Então mesmo não sendo a tua área a facilitação te deixa mais curiosa pra pesquisar? Pra se atualizar?

ENTREVISTADO 12: Sim... sim, sim! Agora assim o... eu acho que talvez a limitação seria tempo, né? Porque a gente fica com a carga horária elevada. Eu fico com iniciação científica aí tem que ler os trabalhos, então a gente não tem um tempo necessário pra essa apropriação. Claro que agora por ser modular aí facilita, daí você imagina eu tinha 15 casos clínicos da área médica, que não é a minha formação, né? Agora não, são somente 5 casos e eles se repetem, então eu já tenho um... um... roteiro, uma trajetória de conteúdos, de autores atualizados. Então, se essa densidade de conteúdo for menor pro professor que não é da área ser tutor isso facilita bastante.

ENTREVISTADOR: Em relação as fragilidades desse processo... porque tá, é um processo muito bom, é um processo que já vem de muitos anos, mas todo processo que tá sendo implementado há lacunas, né? Então, o que você como

fragilidades no processo de ensino-aprendizagem com o uso das metodologias?

ENTREVISTADO 12: Eu acredito que teria dois lados da moeda, seria um lado do professor, não que um lado seja contra o outro, né? Mas são os dois atores nesse processo, o lado do professor e o lado do aluno. O professor vai ter a resistência, as dificuldades, - "Ah! Não fui formado nessa metodologia!" -, ninguém foi! Não deu tempo de ninguém ter se formado e feito um mestrado pra ingressar.

ENTREVISTADOR: Agora que tá formando os primeiros...

ENTREVISTADO 12: Exatamente! Então até que ele entre de volta como docente então isso vai ser uma alimentação. Mas ninguém vai morrer de síndrome de "Gabriela" que nasceu assim e vai morrer assim. E isso também serve pro aluno, ele sai do ensino médico, né? Bem... de uma outra intensidade, bem conteudista. Então a resistência deles é grande quanto a isso, a gente vai ter também, do lado do aluno, as vezes pode ser difícil porque como é um diálogo, né? Eles vão... eles vão... eles precisam esperar a vez do outro pra falar, principalmente porque... acho que se o professor tutor conseguir, no mé... é... se ele vai te rum relator, se ele mesmo vai controlar a sequência, que método ele vai poder utilizar pra ter essa sequência de falas do aluno, mas eu vejo o ponto mais frágil... aqueles alunos mais tímidos, porque vai ter pontualmente nas aulas um aluno que tem um grau elevado de timidez aí ele não se manifesta e você pode avaliar ele mal. Por isso que assim, pros meus alunos eu nunca passo as notas no primeiro eixo, porque eu posso estar errada, né? Então, eu posso estar avaliando ele mal, eu não conheço ele, eu não tenho contato, ele pode ser tímido e não expôs um conteúdo suficiente que eu possa absorver como ele tem aprendido. Tem alunos, realmente, que querem mostrar que sabem mais que fala mais que acha que quantidade é suficiente, mas é a qualidade e até bom que mostra que não sabe trabalhar em equipe, mas esse ele tem que ser avaliado e dado um *feedback* sobre a capacidade dele de falar em equipe... Eu tive uma aluna agora, na segunda modular, tudo ela interrompia, tudo ela queria falar... Então, eu combinei com ela o momento em que iria falar eu escolhia três momentos de cada objeção... ela queria falar uma hora, duas horas seguidas e não deixa ninguém falar, ela tava dando uma conferência, né? Ela não tava participando do eixo.

ENTREVISTADOR: Você já conhece o PPC do curso de medicina?

ENTREVISTADO 12: Sim!

ENTREVISTADOR: Você... na sua prática... as práticas metodológicas estão de acordo com o PPC? Já está funcionando como deve ser?

ENTREVISTADO 12: Está, acredito que sim, né? A gente teve uma... uma... dificuldade muito grande que foi a aprovação, demorou... Então, tinha uma questão judicial, os alunos que tavam ingressando queriam voltasse. Ele na verdade iniciou com o misto, né? E até realmente ser só metodologia ativa, até o nome das disciplinas que mudou a denominação... isso foi 4 períodos, 4 turmas que foi misto. Então, isso imagine... se não tá implantado, se não tá oficializado... claro que existe várias fragilidades é...

ENTREVISTADOR: É uma transição, né? Que tá passando...

ENTREVISTADO 12: Isso! Mas acredito que no geral, ele... o curso... vai ter ainda o reconhecimento. Pra um curso em trâmite de reconhecimento ele tá bem solidificado. Mas essa falta de acompanhamento e treinamento do corpo docente pode gera a uma... uma... aplicação mediana, digamos assim... mas acredito que a gente tá caminhando muito mais pro adequado do que pro inadequado.

ENTREVISTADOR: Quando você faz o eixo, você precisa fazer uma avaliação, né? Existe a avaliação formativa e a avaliação somativa. O que você acha desse processo avaliativo somativo e formativo?

ENTREVISTADO 12: Acho... acredito que seja fundamental, porque você não avalia somente ao final do período, né? Você avalia a todo o momento, né? Tem uma proporção que eu acredito que é interessante...

ENTREVISTADOR: Proporção você fala peso?

ENTREVISTADO 12: Peso! Exato! A abertura e fechamento do eixo computa 70%, né? E a prova 30%, né? Mas ao mesmo tempo também existe uma flexibilidade, né? Esses 30% que é a prova somativa normalmente eu acordo com eles, conforme o espírito da turma, como eles levantam muita literatura, né? A gente faz trabalhos de revisão de literatura que eles possam apresentar em eventos que aconteçam naquela modular pra poder gerar aquela avaliação somativa. Porque assim, na avaliação formativa ele já mostrou que sabe do conteúdo, então ele te vários mecanismos de prova de avaliação, não somente na turma, mas tem o teste progresso... vai ter vários testes na vida toda, já

passaram, né? Ingressou com um grande teste. Então, eu flexibilizo um pouco essa parte somativa, não é que eu deixe de contar, mas os 30% em algumas turmas a gente faz trabalhos... Eles são muito ativos em fazer algo extracurricular, em produzir.

ENTREVISTADOR: Será que é porque... pela quantidade pesquisas que fazem pra estudar?

ENTREVISTADO 12: Eles têm muito material! Porque assim, como um dos itens é a qualidade das fontes bibliográficas, todos trazem um, dois, três artigos e muitas das vezes são diferentes, então, eles já trazem um acervo bibliográfico rico. Então assim, seria um desperdício não explorar mais ainda e gerar produção a partir disso, né?

ENTREVISTADOR: O aluno de medicina de acordo com a DCN ele vai para campo desde o primeiro período, né? Hoje já é assim, ele já vai conhecer a UBS ou o Hospital só pra observar, depois ele vai pra conversar, depois ele vai pra ver a gestão, depois ele vai pra comunicar. O que você acha do aluno... do ensino e serviço desde o primeiro período e não lá no final?

ENTREVISTADO 12: É fundamental pra ele iniciar o... experiências na prática, né? Tem aluno que faz medicina porque é um curso disputado e as vezes pode não ter noção do que ele vai encontrar mesmo na prática. Isso serve pra ilustrar, né? Pra que ele perceba o que que ele vai ter contato lá no internato de forma mais intensa, acredito que é fundamental. Só que eu vejo um outro lado, né? Ninguém vai fazer um curso superior sem pensar no que você vai ser. Eu sou dentista, eu já quero entra no curso já fazendo restauração, fazendo clareamento, já colocando a mão na massa, só que ao mesmo tempo gera uma ansiedade muito grande... Por exemplo, no terceiro período é saúde da mulher, então ele vai assistir um parto e já acha que vai fazer o procedimento e não é isso. Então, tem um pouco de ansiedade, ele as vezes se frustra, -"Ah! Mas eu só fui ver, eu só fui observar" -, mas isso é reforçado, obviamente, pra que ele compreenda que ele vai vivenciar um momento e ele vai intensificar isso durante dois anos com a carga horária bem extensa durante o internato.

ENTREVISTADOR: E que aquelas práticas acontecem com a autonomia dele naquele momento. Se ele é primeiro período ele não vai fazer um procedimento... é de acordo com a autonomia dele.

ENTREVISTADO 12: Exato!

ENTREVISTADOR: E você acha que esse aluno chegando num campo de prática, ele já tendo vivenciado o que é ser médico durante todo o curso, ele vai ter um olhar diferente sobre a comunidade, sobre a região em que ele está inserido?

ENTREVISTADO 12: Acredito que sim. Esses alunos que a gente tem acompanhado, a gente tem visto um profissional muito reflexivo. Eu até brinco com eles: - "Tomara que a medicina financeira não corrompa vocês e que vocês continuem com esse olhar humanizado pro paciente!". Que convenhamos, não é o que a gente vê hoje no médico, em geral, claro que tem sim... Claro que a gente tem médico bastante humanizado que trabalhou metodologia tradicional na sua graduação, na sua formação, mas o quantitativo dele é pequeno, né? E a gente vê essa reversão, né? Acredito que sim que seja pelo currículo porque ele é mais reflexivo, ele discute, ele é instigado a todo o momento. Então, eu acredito que isso vai sim repercutir em forma o aluno mais preocupado com a condição de saúde, mais sensível com esse acompanhamento não vai ser aquele médico "prescreveu, vai se embora!".

Nº DA ENTREVISTA: 13/	DATA: 10/07/2019
IDENTIFICAÇÃO P2	
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Pedro Martins Lima Neto	
TRANSCRITOR:	DURAÇÃO:
Jairo Rodrigues Santana Nascimento	19'31"

ENTREVISTADOR: As pautas da nossa entrevista são sobre o conhecimento de metodologias, adaptação ao uso, integração ensino e serviço dentre outras coisas. Então, pra iniciar, qual o seu conhecimento, professor, em relação as metodologias ativas?

ENTREVISTADO 13: É... hoje o meu conhecimento ele ainda está em construção porque quando eu entrei no curso de medicina foi no... final de 2014 e o curso já estava no segundo período indo pro terceiro período... eu me

deparei com a... ainda com o modelo híbrido, o modelo que ele tava saindo do tradicional e indo pra metodologia ativa em si, as inúmeras possibilidades que existem de se trabalhar com metodologia ativa. Então, a gente não tem, a gente... o curso ele nasce dá... de um modelo que vem de São Luís e que atualmente São Luís é... tem, tá... tendo uma implantação um pouco trancada, difícil em relação a metodologia ativa, então quando veio de lá pra cá veio ainda nesse modelo híbrido, mesmo que preconizado é... pelas recomendações ministeriais, DCN e tudo mais que ele já fosse um curso totalmente de metodologias ativas, totalmente nessa... nessa maneira inovado. Mas quando eu entre ele tinha um "Q" de tradicional e um "Q" de metodologias ativas. Então, os professores a medida que o curso ia andando eles estavam sendo chamados e eu fui da segunda leva de convocados, tanto é que eu entrei no final do segundo período pro começo do terceiro. Então, de lá pra cá, eu participei mais ou menos de uns 6 treinamentos com professores que vinham de faculdades é... principalmente de São Paulo é... que lá o modelo de metodologias ativas é extremamente consolidado e tal. Então, o meu contato mesmo na aplicação foi após esses treinamentos... é com as turmas, foi implementar um PBL, um TBL, é... eixos integradores que também trabalham muito essa metodologia ativa, mas entendendo ainda que tinha as aulas tradicionais, os alunos estavam, assim, também um pouco perdidos junto com os professores... é uma mudança muito brusca. Tu vem de uma formação que é tradicional e até tu conseguir pegar o ritmo como professor tem seu tempo.

ENTREVISTADOR: Então você entrou nesse suporte institucional, você recebeu algumas capacitações, treinamentos...

ENTREVISTADO 13: Recebi as capacitações, sim, recebi! Eu acho assim que as capacitações... elas teriam que ainda existir, mesmo agora, mesmo com o curso andando e tal...e assim eu creio que é... esse processo de metodologias ativas é um processo muito dinâmico, ela tem... é uma infinidade. Tu recebe um treinamento, mas você tem que é... aplicar aquilo lá. Uma coisa ou outra a gente aprendeu na teoria e na prática, outra aprendeu na teoria e não houve aplicabilidade porque é... a nossa realidade é diferente em alguns aspectos. Então, eu recebi suporte da instituição mas eu... acho, tanto é, que toda avaliação que eu preciso fazer pra reportar aos superiores eu coloco, como sugestão, continuidade dos treinamentos. Eu acho que deveria... deveria ser

uma educação continuada aos professores e alunos, sabe como é? Semestralmente, trimestralmente ter treinamentos... e no último ano eu não tive nenhum treinamento, por exemplo.

ENTREVISTADOR: Você recebeu algum suporte tecnológico para o uso das metodologias ativas?

ENTREVISTADO 13: Olha! Tec... em partes! Porque, assim, a gente recebeu alguns materiais, né? E esses materiais envolviam recursos tecnológicos, né? Então, aplicativos de celular a gente recebeu a indicação que teria como utilizar. Agora assim, um treinamento que, -"Olha! O recurso é esse, a gente tá implementando esse software aqui na faculdade!"-, não tem! Não tem ou eu não me recordo, eu não trabalho com ele.

ENTREVISTADOR: Em relação ao desenvolvimento do perfil de competência e a sua habilidade de facilitação... Porque assim, você, como você falou, formou tradicional e precisa trabalhar não como professor e sim como um facilitador, sendo professor, né? Como você controlou esse processo de intervenções? Como você trabalhou essa habilidade de facilitação??

ENTREVISTADO 13: É, primeiro assim, foi um momento de muita preocupação minha porque não é, simplesmente, entregar pro aluno a obrigação de estudar determinado conteúdo pra ele discutir em sala. Tu tem que ser um norteador, um norteador até em indicar o que ele vai estudar, de repente. Então, nos primeiros momentos, eu acho que eu também tive dificuldade como professor, é uma transição difícil pra ambos os lados. Só que agora nos semestres atuais, nos últimos 4 semestres eu já me vejo bem mais preparado... eu sou professor de primeiro período também, o aluno do primeiro período ele cai aqui e muitas vezes - "Meu Deus! O que é que eu tô fazendo? Como eu devo estudar? Onde é que eu devo buscar? Eu vi esse livro e não era o mais adequado e tudo..."-, então eu tenho sempre o cuidado de gastar um pouco de tempo de explicar é... de indicar bibliografias, de entender aquela... aquele estudo dirigido que eu recebi, aquela pergunta ela as vezes abre opções pra várias e eles tem que ser curioso com relação a... ao conteúdo pra garantir realmente que... porque imagina... imagina em um contexto que o aluno não conseguiu estudar o livro mais adequado pra aquilo e na discussão ele não foi muito bem... passou aquela semana! Passou! Talvez ele não vai ter

como resgatar aquela informação, então, as vezes até em finais de discussões eu falo: -"Olha! Vocês não foi tão bem. Leia determinado livro, determinado trecho, determinado parte de capítulo, veja a vídeo aula tal porque ela vai ser bacana pra você sanar essa parte!"-, isso as vezes é complicado rapaz, porque a gente vê alunos que não tão conseguindo se adaptar naquele momento porque é difícil mesmo. Então se tu não tem esse cuidado o aluno vai ficar período o semestre inteiro.

ENTREVISTADOR: O aluno também vem do tradicional...

ENTREVISTADO 13: Vem do tradicional! É pouquíssimos alunos vem com uma noção... Oh!... Eu digo noção, pouquíssimos vem com a noção, a maioria não sabe nada.

ENTREVISTADOR: Com relação ao uso de metodologias ativas de aprendizagem, você vê alguma lacuna, alguma fragilidade no processo?

ENTREVISTADO 13: É... essa pergunta é baseada na minha fala anterior. Eu vejo sim! Eu vejo que muitas vezes, por exemplo, você tá na discussão de um caso clínico importante pra aquele período e as vezes um aluno é mais tímido que o outro, o aluno não conseguiu pegar aquele livro que era o mais adequado, chegar naquele ponto que era o mais decisivo pra nossa discussão. Então existe ainda muitas lacunas nesse contexto. Porque alguns professores eles as vezes não tem esse cuidado é... de aplicar a metodologia da maneira que ela deveria ser aplicada mesmo, né? É muito nessa propriedade de - "Eu vou... Eu vou ser professor aqui é... desse caso clínico, dessa discussão de hoje e eu pouco vou intervir!"-. Pô! Se tu pouco for intervir talvez tu não consiga mostrar pro aluno aquilo que ele precisa, daquela pergunta, a resposta pra aquele objetivo. Então, é uma lacuna grande e as vezes quando você vai conversar com o aluno e eu imagino que em algum momento e algum período eu fui esse professor pra deixar lacuna, mas hoje eu tento mais do que nunca conseguir acompanhar o aluno, ter conversas individuais pra evitar que o aprendizado seja assim quebrado.

ENTREVISTADOR: Essas conversas individuais seriam o que? Feedback?

ENTREVISTADO 13: *Feedback*, né? É... em grupo isso precisa existir, mas as vezes determinados momento e determinados alunos eu chamo individualmente, fico no final da aula, aciono pelo sistema e digo que quero conversar é... é... uso o líder como - "Olha! Marca com tal aluno que eu preciso

conversar com ele!" -, ou no final mesmo me coloco a disposição pra tirar dúvidas que o aluno não conseguiu entender como foi direcionado o estudo dirigido.

ENTREVISTADOR: O PPC do curso de medicina tá estruturado com metodologia ativa do início ao fim, né? De acordo com DCN ele já está em consonância com a DCN. E a prática profissional? Ela já está de acordo com o que manda o PPC? O professor já tá fazendo como manda o PPC?

ENTREVISTADO 13: Olha... eu vejo bem mais estruturado do que o início do curso, bem mais estruturado a cada semestre, mas eu não ve... acho que conseguimos encontrar o modelo ideal. Porque a cada semestre nós recebemos novos professores e esses novos professores e talvez esses novos professores venham com a mesma mentalidade que eu falei no início da entrevista. Onde surge as suas dificuldades também, tendo que ter os seus treinamentos específicos e se eu citei que a um ano, a um ano e meio não tem treinamento... tem aí... tem alguma coisa que a gente... Tá crescendo! Isso não tenho dúvida, muito mesmo! A cada semestre eu vejo uma evolução enorme no nosso curso só que a gente ainda não tem um modelo... a gente não, não... consegue seguir o modelo do PPC em integridade.

ENTREVISTADOR: Esse processo das práticas metodológicas também envolvem a avaliação que seria a avaliação somativa e a avaliação formativa. O que você tem a falar sobre esse processo de avaliação?

ENTREVISTADO 13: Eu acho que eles são a base pra metodologia ativa funcionar do jeito que deve, por exemplo, você tá em uma discussão e o aluno está no seu grupo de 10/12 alunos e precisa participar pra ter aquela nota daquele dia, se o aluno não participa ele não tem e não enriquece a discussão. Então, se não fosse pontuado naquele momento o aluno ele iria falar - "Eu não vou estudar isso não! Eu estudo amanhã que dá certo" -, então o aluno consegue entender que se ele não estudar, se ele não se organizar ele não vai ter aquela pontuação. Logo, a gente entende que toda fala deve ser levado em consideração pra que a discussão caminhar em um bom nível, então a tua fala e a minha fala vão se somar, elas vão complementar. Então, eu vejo extremamente adequado. É... erramos em alguns momentos em porcentagens, - "Ah! 60%, 40%... subir os pesos!" -, que hoje a gente... até hoje em reunião de professores tem um e outro que discorre a sua opinião, mas que no PPC a

gente já estipulou e acha que os valores que estão lá são os adequados, são os justos pro nosso curso. Eu vejo essa parte é... nesse sentido, o aluno precisa participar e um dos estímulos pra ele participar é ter pontuação. Ele quer um ponto pra passar! Ele precisa do ponto!

ENTREVISTADOR: O outro ponto é a integração ensino-serviço. Porque as DCN são bem incisivas quando afirmam que o aluno deve estar em campo de prática desde o início do curso, né? E hoje os alunos do curso de medicina tem essa realidade, eles estão no posto de saúde no primeiro de acordo com a autonomia. O que que você acha do processo em que o aluno ele já inserido logo no início e começa a vir todo o percurso do curso?

ENTREVISTADO 13: Eu acho... Eu vejo isso como algo muito positivo que deveria acontecer em todo o curso. Porque imagina, eu... eu sou fisioterapeuta, eu entrei no primeiro campo de estágio, por obrigação do meu currículo, é... no 5º período. Então, imagina que eu tive uma desgastante vivência de disciplinas, primeiro, segundo, terceiro e quarto e fui realmente conhecer no que eu iria atuar no quinto período. Então, o encantamento desde o primeiro período vem de uma visita como essa. Por mais que seja um posto de saúde, não é aquela cirurgia ou coisa do tipo, mas é o contato com um paciente, entender quais são os problemas daquele local, saber o que tem por vir. Imagina que eu lá... é... sétimo pro oitavo período no estágio hospitalar, eu fiquei impressionado por faltar luva num hospital pra mim aquilo era um absurdo, pra mim - "Meu Deus do céu! Faltou luva!", e talvez eles vão ver isso no primeiro período, - "Ah! Mas o que que tem de bom nisso?" -, o bom nisso é que talvez ele vai ser o idealizador, alguém que vai falar assim: - "Pô! Vamos mudar isso de alguma maneira?" -, ou então deixar ele com a consciência de economizar, ou então deixar ele criar uma rotina de atendimentos e que vai proporcionar é... um bom nível adequado de - "Olha! Eu não posso atender 30 por dia!", né? Que as vezes a gente vê isso em postos. Porque até os materiais são menos pra aquele dia e tudo, né? E eu vou conseguir atingir... Ele começa a ter umas noções... Passa a ser mais adequado, eles tem visita nos primeiros períodos, no segundo, terceiro e quarto começam a ter visita, não é só posto de saúde. Mas vê como é que é uma fila de atendimento emergencial e aí de repente melhorar isso no futuro... Eu acredito... Eu sempre falo pros meus alunos de primeiro período que a saúde tem que ter um atendimento muito humano, ter novas

ideias e quem vai ter essas novas ideias são essas pessoas, são esses alunos não é conversa pra boi dormir ou dizer assim: "Nossa! Vou falar isso aqui pra estimular!", não! É que realmente eu acredito nisso, eles precisam ter uma mentalidade de inovação, de mudar esse cenário que tá, entender que... vai ter que ir pro interior e vê, vê isso acontecendo isso em Imperatriz é interior do Maranhão... é a segunda cidade mas ainda carece de muita coisa. Então, talvez isso sensibilize e eles não queiram só ir pros grandes centros. Então eu vejo algo extraordinário no currículo é isso aí, um dos pontos principais.

ENTREVISTADOR: E essa integração ensino-serviço é preconizado pela DCN, né? Pra que o aluno esteja preparado pra trabalhar para o SUS. E na sua visão como professor aqui hoje, ele vai ter mais estímulo pra trabalhar para o SUS?

ENTREVISTADO 13: Eu acho que vai, mas o governo precisa também estimular. De repente criar um plano de cargos e carreiras para o médico que vai trabalhar no SUS. Porque as vezes a gente tem aquelas... aquelas... tabelas extremamente antigas de pagamento. Então o preço defasado que vai pagar o profissional pra ficar sem a luva, sem algodão, sem estrutura de atendimento. Então o cara trabalhou com um modelo de atendimento, quer implementar isso, sabe implementar com aquele modelo e tem que ficar fazendo ajustes... Ele vai começar a se decepcionar! Então isso estimula muito. Só que ele tem que ter uma contra partida, acho extremamente necessário isso.

Nº DA ENTREVISTA: 14/	DATA: 11/07/2019
IDENTIFICAÇÃO P3	
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Bruna	

TRANSCRITOR:	DURAÇÃO:
Jairo Rodrigues Santana Nascimento	12'36''

ENTREVISTADOR: Inicialmente eu queria que você me falasse qual o seu conhecimento sobre metodologia ativa? Já teve alguma vivência?

ENTREVISTADO 14: Sim! Na verdade, eu conheci a metodologia ativa quando eu comecei a trabalhar no curso de medicina que até então o currículo era tradicional e teve essa transição no final de 2015 orientado pelas DNs. A partir daí eu comecei a conhecer metodologia ativa, comecei a estudar e foi uma coisa meio que autodidata apesar de termos... foram oferecidos dois cursos, mas foi só o que foi oferecido então o resto a gente foi correndo atrás e foi autodidata mesmo e aí... pesquisa, livro pra tentar ir aperfeiçoando.

ENTREVISTADOR: O que você conhece assim de metodologia ativa?

ENTREVISTADO 14: Os métodos?

ENTREVISTADOR: É! Conhece algum método? Estratégia metodológica?

ENTREVISTADO 14: Sim! Sim! Conheço. Nós trabalhamos em um módulo que é o eixo integrador. Então, no eixo integrador a gente aplica o método PBL que é a aprendizagem baseada em problemas, só que eu conheço também o TBL, o arco de Maguerez, né? Que também é problematização, mas tá mais voltada pra realidade social, mais pro serviço, tem... eu tava até olhando um caso motivador, eu não conhecia, que eu achava que era a mesma situação problema, mas também é uma estratégia de problematização. Mas assim, o que eu conheço mesmo é PBL, TBL, Arco de Manguerez, aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseado em pesquisa... é! São os que a gente mais trabalha.

ENTREVISTADOR: Durante o seu percurso na UFMA você recebeu algum suporte institucional seja ele acadêmico ou tecnológico no uso das metodologias?

ENTREVISTADO 14: É, como eu falei foram oferecidos cursos quando teve essa mudança no currículo, mas também foram só esses cursos que foram oferecidos.

ENTREVISTADOR: Eram cursos continuados ou cursos pontuais?

ENTREVISTADO 14: Não! Pontuais! Foi quando a CAMEN veio fazer uma visita quando tava nesse processo de transição e aí eles ofereceram um treinamento de TBL... Ah! Tem a sala de aula invertida também e de PBL, somente.

ENTREVISTADOR: E o que se utiliza na UFMA é PBL?

ENTREVISTADO 14: PBL no eixo integrador.

ENTREVISTADOR: É... em relação ao desenvolvimento do perfil de competências, né? E a habilidade de facilitação, porque depois que você entra pro papel de facilitador você tem um outro papel a ser feito, né? De condução de mediação e não de centro de conhecimento. Como foi esse processo?

ENTREVISTADO 14: Eu tive dificuldade no início, acredito que é uma dificuldade de todos os docentes até porque todo mundo foi formado no método tradicional. Então era algo novo e que também é percebido quando o aluno entra no curso. Porque o aluno vem de um ensino, às vezes, de cursinho, ensino médio e é tradicional também. Então quando ele chega ele sofre o impacto assim como nós sofremos, mas depois que você entende o método você se torna realmente um facilitador, é por isso que eu digo pra todos os meus colegas: - "Enquanto vocês não entenderem o que é uma metodologia ativa e como aplicar, você não vai aceitar o método."-, então quando eu passei a entender eu passei a trabalhar melhor, passei a conduzir e hoje eu acho que eu não consigo mais trabalhar no tradicional eu tenho dificuldades já de fazer... O aluno realmente aprende!

ENTREVISTADOR: Em relação as fragilidades nesse processo, assim é um processo no Brasil mais novo e ainda estamos aperfeiçoando métodos, técnicas. O que você considera como fragilidade no processo de ensino-aprendizagem com o uso dessas metodologias ativas?

ENTREVISTADO 14: É exatamente o que eu tava falando anteriormente, a questão do professor ele não aceitar o método e isso é uma fragilidade. Porque as vezes o professor ele chega pra fazer um PBL e ele queima as etapas, então assim a parte mais importante é o conhecimento prévio do aluno, de explorar isso ali na abertura da sessão tutorial. Então, as vezes o que eles também me relatam é que o professor chega as vezes manda o caso por e-mail, o que não pode acontecer, isso é um erro gravíssimo e as vezes dá o

objetivo. Então a fragilidade é a questão do professor mesmo não aceitar, não conhecer a metodologia ativa e isso implica no processo de aquisição de conhecimento do aluno com certeza!

ENTREVISTADOR: Então, em resumo queimar etapas e a resistência também do docente, né?

ENTREVISTADO 14: Exatamente! Aceitar o método!

ENTREVISTADOR: E hoje? De acordo com a sua análise como docente, você acha que as práticas metodológicas estão de acordo com o que rege o PPC do curso?

ENTREVISTADO 14: Parcialmente... Porque é... Existe uma grande diferença de aplicação de método, cada professor ele faz como ele entende que deve ser feito, né? Alguns passaram por treinamento então fazem. Ontem eu me choquei com professor fazendo "Show do Milhão" em eixo integrador, não é pra acontecer, né? Eu quase chorei! Então assim, é uma metodologia ativa mas é 'gamerificação' não é PBL. Pode ser aplicado em outro momento, mas dentro do eixo, da tutoria não pode. Entendeu? Então é parcialmente por falta desse treinamento.

ENTREVISTADOR: Hoje você trabalha não só com avaliação somativa, né? No eixo, por exemplo, você atua com somativa e formativa. O que você acha desse processo de avaliação que hoje contempla a avaliação formativa?

ENTREVISTADO 14: Aí eu acho muito importante a formativa aí é outro ponto, infelizmente a gente tem muitos pontos negativos, né? No método. Porque quando eu faço com os alunos a formativa tem a autoavaliação, a avaliação interpares e tem a avaliação do professor no final, feedback, no caso. Eles ficam surpresos quando eu digo, - "Vocês vão se autoavaliar!" -; - "Ah Professora! dá 5?" -, eu disse: - "Não, vocês como eu fui hoje e como o meu colega foi." -. Então assim, essa avaliação eu observo a evolução deles porque eles começam a se cobrar mais, eles começam a estudar mais então eles vem preparados a cada caso eles chegam mais preparados com medo do que vai acontecer, não é nem com me... é um receio, né? Eles se preparam mais. Então quando não faz, quando não tem um feedback então eles fazem de qualquer jeito, mas quando eles veem que o professor avalia até a falazinha deles, questiona, vai com metacognição... Então a formativa é muito importante quando é feita, né? Porque infelizmente a gente tem essa falha... Por isso que

eu falo pra eles, eles é... porque alguns professores avaliam pela quantidade de vezes que ele vai falar. Tem aluno que não contribui em cada objetivo, mas o aluno as vezes ele fala pouco, mas quando ele fala é muito relevante. Diferente de um que fala a aula toda, mas ele dá só exemplo, mas ele não tem nenhum... é muito superficial o conhecimento aí eu digo pra eles na primeira aula: -"Eu não vou avaliar por quem abre boca aqui não! Eu vou avaliar vocês pela qualidade, pela relevância, pela a parte de... medicina baseada em evidências, se traz artigo, se não traz." -; aí eles começam a ficar espertos.

ENTREVISTADOR: Em relação a integração ensino-serviço, com ênfase no internato, o PPC do curso de medicina estando em consonância com as DCN, ele precisa estar claro que o aluno tem que estar inserido no campo de prática desde o primeiro período, né? O que você na percepção de professora acha dessa integração desse aluno visualizar, começar a integralizar, começar a compreender?

ENTREVISTADO 14: Eu acho muito importante porque o que a gente tava observando era que a gente tava formando, porque eu fui formada também, era um profissional que tinha conhecimento teórico, mas quando ele chegava lá no 7º período pra prática ele não sabia nada, não sabia nem falar... abordar o usuário. Então, acaba que a gente começa a inserir esse aluno precocemente o aluno começa a desenvolver essas habilidades, né? Porque a gente precisa de conhecimento teórico, mas também precisa da comunicação médico-paciente então é muito importante. Eu considero um ponto relevantíssimo dentre dessa metodologia nova... inserir o aluno.

ENTREVISTADOR: Esse aluno que conhece a realidade desde o primeiro e ele começa a identificar lacunas do que ele vai viver lá no final...

ENTREVISTADO 14: E ele busca estudar mais. Por exemplo, eu dou aula no módulo de FPAM, que é na parte de sinais vitais e de exame físico geral. Então, quando eles chegam lá eles já tem que chegar preparado. Então, as vezes eles não sabem aferir uma PA e eles entram em pânico quando eles tem que aferir a PA do paciente. Então, na outra semana ele já chega... estudou mais, procurou mais e vai diminuindo mesmo essa frustração essa ansiedade, né? De atender o paciente.

ENTREVISTADOR: Você acha que el como futuro médico ou já no internato ele já consegue mudar a realidade? Ele tem um pensamento mais flexível?

ENTREVISTADO 14: Consegue! Sim! Eles se tornam mais críticos; lá no eixo, porque meu módulo é casado FPAM mais eixo, eles dizem: -"Olha! Aconteceu lá no posto uma situação parecida com essa aqui. Então, ele já começa a fazer a crítica, avaliar melhor, investigar melhor o paciente com certeza!

ENTREVISTADOR: E você, como docente, o que você acha da DCN ter focado nessa integração ensino-serviço?

ENTREVISTADO 14: Ah... eu acho que assim, da forma que foi feito não é... Foi jogado, na verdade, né? Porque eu até falei na minha defesa que a DCN obrigou e eles me condenaram dizendo que ela não obrigou, ela orientou. Eu disse: -"Professor, sabe porque ela obrigou? Porque eu trabalho numa instituição pública ou vocês vão implantar ou então o curso vai ser fechado!"; então pra mim isso é uma obrigação. Mas lendo a DCN você vê o quanto é importante, é relevante essa mudança porque nós vamos formar profissionais melhores, profissionais voltados realmente Sistema único de Saúde que a gente é mais pra profissionais hospitalocêntricos. Então, nós... a gente consegue mudar essa realidade só que... quando a gente olha a DCN e vai pra prática nós vemos tantas fragilidades que ainda tem, né? Mas quando a gente conseguir atingir pelo menos 80% o que a DCN orienta nós vamos conseguir sim atingir o objetivo que é formar profissionais qualificados pro serviço de saúde.

Nº DA ENTREVISTA: 15/ DATA: 08/07/2019	
IDENTIFICAÇÃO P4	
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Anderson Gomes Nascimento Santana	
TRANSCRITOR:	DURAÇÃO:
Jairo Rodrigues Santana Nascimento	8' 43"

Nome Entrevistador: Então, professor para que a gente possa iniciar eu queria que você me falasse um pouco sobre seu conhecimento sobre metodologias ativas.

Professor Anderson Gomes: Eu comecei a trabalhar com metodologias ativas antes mesmo de ingressar no curso de medicina da UFMA, através de um curso de especialização em processos educacionais na saúde, onde na oportunidade de ver esse curso, nós tivemos o contato com várias metodologias ativas, dentre elas o PPL que o aprendizado baseado em problema a utilização da problematização como estratégia de construção de conhecimento e ferramenta para o ensino-aprendizagem.

NE: Então, você já teve contato com metodologia ativa. E em relação a UFMA qual suporte institucional acadêmico e tecnológico voltado para o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, você teve suporte?

PAG: Então, aqui é uma das principais falhas que a gente consegue identificar em relação ao uso de metodologias ativas, é justamente a falta desse suporte, nunca houve o treinamento pros professores e na verdade o conhecimento que os professores têm no curso de Medicina em relação ao uso de metodologias ativas foram trocas de experiências entre os próprios professores que atuam. Mas um treinamento, uma capacitação ofertada pela própria faculdade para os professores, nunca houve!

NE: Ok! E em relação ao desenvolvimento do perfil de competência e a habilidade de facilitação, porque assim, o professor se ele não tem habilidade de fazer a facilitação ele pode interferir muito no processo de ensino-aprendizagem. Então, em relação a esse desenvolvimento do perfil de competência e habilidade de facilitação o que você me fala?

PAG: O perfil de competências e as habilidades estão todas descritas no PPC então cada módulo, cada semestre ele é trabalhado visando desenvolver as competências que estão no PBC. Cada período é dividido em três módulos, cada módulo, objetiva desenvolvimento de algumas competências no aluno e os problemas que são criados, as discussões que são fomentadas elas são direcionadas, objetivando desenvolver essas competências e habilidades que estão descritas no PPC modulo a modulo.

NE: E em relação a habilidade de facilitação do professor?

PAG: A habilidade de facilitação é aquela questão, quanto menos intervenções, melhor! Então, inclusive quanto menos o professor intervir no momento da discussão, quanto menos conhecimento ele tiver até sobre o problema que está sendo discutido, quanto menos intervenções ele vai fazer, né? Mais autonomia ele vai estar passando para o grupo no momento das discussões, né.... Essa habilidade de facilitação na verdade, é preciso que o professor ele desconstrua a postura do professor tradicional para que ele possa realmente assumir a postura apenas de um facilitador, de mediar a discussão entre os alunos.

NE: Como é um processo que está sendo implantado agora aqui na UFMA, né.... Agora não, desde o início do curso, mas é novo para alguns professores e dentro disso a gente precisa olhar para as fragilidades do processo, né? Então, as fragilidades do processo de ensino-aprendizagem com uso de metodologias ativas, o que você acha que é considerado fragilidade?

PAG: A principal fragilidade que eu identifico é queimar as etapas, a gente tem para que ocorra o PBL realmente de maneira efetiva eu preciso passar por toda por todas as etapas de identificação, primeiramente a estruturação de um caso, um caso que realmente consiga é, trazer, provocar e despertar no aluno os objetivos de aprendizagem. Provocar primeiramente o interesse do aluno em discutir aquele problema, então preciso ter a formulação de um caso, e no momento do processamento: a identificação do problema, gerar hipóteses para que depois que sejam construídas as questões de aprendizagem, mas o que a gente percebe é que alguma dessas etapas são queimadas, então não há identificação das hipóteses e isso acaba comprometendo o desenvolvimento, e essas etapas são queimadas justamente por falta de conhecimento de alguns colegas e de alguns professores. Uma outra fragilidade é o feedback, que muitos alunos não recebem. Então, o aluno encerra uma discussão ele não sabe como é que foi o desempenho dele, e ele não sabe quais são os pontos que ele tem que melhorar, isso é uma queixa frequente dos alunos, não receber a avaliação formativa ao final de cada caso, de cada discussão.

NE: Em relação às práticas metodológicas, você acha que as práticas metodológicas dos docentes estão em conformidade com o PPC?

PAG: Em relação ao PBL, não! Por conta justamente dessa de queimar essas etapas né alguns professores não fazem o feedback e isso acaba comprometendo muito o desenvolvimento do aluno porque ele precisa saber como é que foi o desempenho dele naquele caso, nos outros ambientes, que no caso é o LH que já não usa a problematização, mas sim a simulação de algumas situações, que deveria ser uma prática e não uma teoria a gente percebe também que esses professores eles deixam fazer a prática para estarem voltando-se para a teoria assumindo uma postura mais tradicional.

NE: Em relação ao processo avaliativo de avaliação formativa e somativa?

PAG: É como eu falei né, a avaliação formativa ela tem que acontecer dando um feedback, dando um retorno para o aluno e muitas vezes esse feedback não acontece, então não tem, não acontece avaliação formativa, é atribuída uma nota para cada aluno, mas aquele diálogo, aquela conversa entre o professor e o aluno justificando porquê dessa nota muitas vezes não acontece. Então o processo de avaliação formativa também se encontra fragilizado.

NE - As DCN do curso de medicina visam a integração ensino-serviço. Em relação a essa integração ensino-serviço durante o curso desde o primeiro período em que o aluno vai para visualizar, se comunicar, ver o gerenciamento e etc... A cada nível de percurso do curso ele vai ganhando mais autonomia e vai realizando atividades diferentes. Em relação essa integração ensino-serviço o aluno sai daqui tendo contato desde o primeiro período? Você acha que ele vai ser formado com o olhar voltado para trabalhar no SUS como manda a DCN?

PAG: Esse é um ponto forte, porque ele começa a conhecer o serviço entrar em contato desde o primeiro período então do primeiro ao décimo primeiro período eles estão inseridos no campo de prática estão tendo contato com o serviço e com os profissionais nesse critério acredito que o curso não tenha nada... não deixa nada a desejar.

NE: O aluno consegue fazer essa integração já no início do curso? Hoje ele já vai para Campo?

PAG: Eu percebo essa integração pelos relatos de experiências deles justamente no momento da discussão dos problemas. Geralmente a gente formula casos que estejam contextualizados com o cenário que eles estão frequentando, então existe uma troca de experiência um relato das vivências

que mostra que realmente esse aluno teve contato com o serviço e com os profissionais e com os usuários.

NE: Ou seja, ele se encanta mais com o processo, quando ele tem contato.

PAG: Isso, desperta nele o interesse e a curiosidade de entender compreender como que aquele serviço funciona.

NE: Então vai de acordo com a DCN?

PAG: Sim, está de acordo.

ENTREVISTA COM O COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA UFMA

Nº DA ENTREVISTA: 16/ IDENTIFICAÇÃO: C	DATA: 11/07/2019
ENTREVISTADOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	
ENTREVISTADO: Willian	
TRANSCRITOR: Jairo Rodrigues Santana Nascimento	DURAÇÃO: 23'10"

Jairo Santana: Antes de entrar na UFMA, no seu processo de formação você já havia tido contato com metodologias ativas?

William: Não, nunca tinha tido antes.

JS: Sua formação foi no ensino/modelo tradicional?

W: Tradicional.

JS: A partir do momento que você entrou na UFMA foi o primeiro contato, o primeiro momento?

W: Na prática foi, eu já conhecia algumas coisas porque onde eu fiz, na cidade que eu fiz, já existiam universidades que usavam o método, e eles explicavam

mais ou menos pra gente como era, a gente tinha aquele feedback de trocar entre alunos como é que era, a existência de mais ou menos como funcionava.

JS: Você fez em São Paulo?

W: Não, Ceará. Mas de praticar mesmo foi dentro da UFMA mesmo.

JS: Mas você como coordenador, olhando para os professores... O processo de desconstrução do professor, como foi esse processo de mudança? Porque assim... O professor entra no curso e depois que ele conhece como vai atuar. Como foi esse processo de desconstrução do professor?

W: Foi não. Está sendo ainda... Na verdade, eu vejo assim, como grandes avanços apesar de ainda não ser o desejado, vamos dizer assim... Mas principalmente no meio, entre os médicos, os professores médicos, eu acho mais difícil desconstruir isso, primeiro deles perceberem que a metodologia era benéfica para o aluno, porque na concepção tradicional a metodologia não vai funcionar e eles não vão aprender daquele jeito, praticando aos poucos eles começaram a perceber que realmente era benéfica pro aluno. E segundo eles se adaptarem a eles fazerem, a eles se verem na metodologia ativa, que é mais difícil porque primeiro que eles não foram capacitados... a maioria não foram capacitados, então vai do interesse de cada um, e do interesse de cada um é uma coisa muito solta.... Vai vir de diversas maneiras, ninguém sabe como.

JS: Hoje em dia o professor que tá na UFMA ele provavelmente não passou pelo ensino com metodologia ativa, na idade de hoje, por exemplo no perfil dos professores, a maioria ou quase cem por cento estudou de forma tradicional e tem que trabalhar de uma forma ativa, então há esse choque. Houve muita resistência?

W: No começo, sim! Houve muita resistência, os professores não queriam se adaptar, eles aproveitavam o que os próprios alunos queriam método tradicional, para fazer o que o aluno queria, eles davam isso como justificativa, dizendo assim: ah, não tô dando aula porque os alunos que pedem, né. E foram aos poucos trabalhar. Não queriam largar a roupa de professor. Inclusive, até eu mesmo no começo eu dava algumas aulas tradicional, como se fosse transição, estava fazendo minha transição com os alunos, e depois eu comecei a perceber que minhas aulas tradicionais eram ruins, eram sagaz, não

vendiam, depois eu transformei totalmente em metodologia ativa. E hoje em dia eu consigo, sempre cada vez mais melhorar, vendo o que eu estou fazendo de errado, e cada vez mais sendo proveitosa para o aluno. Sempre dentro da metodologia ativa.

JS: A pessoa só acredita em metodologia ativa depois que ela conhece todas as etapas e ver o produto final, ver acontecer a solidificação do conhecimento. Se ele queima etapas ou se ele não conhece, ele não vai gostar e nem vai acreditar. Em relação desenvolvimento do perfil de competências e a habilidade de facilitação, porque o professor ainda tem aquele modo de trabalhar em que ele interrompe muito, intervêm muito e as intervenções na metodologia ativa se ela for feita de maneira exagerada, ela pode atrapalhar. Então, você viu alguma dificuldade, alguma barreira ou um ponto positivo, olhando para professor, se ele já consegue fazer essa habilidade de facilitação, ele consegue ser menos intervencionista?

W: Raros! Eu acho que a maioria ainda trabalha muito com intervenção, até porque a maioria está recentemente saídos da residência, o último contato que teve é com a residência, a residência é um sistema totalmente diferente, não tem tanta metodologia ativa, é bem tradicional. Então, eles acabam exigindo muito do aluno o que aprendeu por último, que no caso para residência, esse costume de discutir um caso, mas sempre com muita instigação, com muita interferência do “chefe”, no caso ele agora, como “chefe”, né... Então ele meio quer passar pro aluno, aquilo que ele viu de “chefe” como ele aprendeu o que era ser “chefe”, né... na verdade ainda tem ainda tem muitos professores, vejo isso, essa questão da superioridade, né... Eu sou professor, a voz... Mas, já tem professores que tão fazendo bem essa tradição, já tem outros que já fizeram essa transição totalmente, é um processo, acredito que melhora quando se formarem as primeiras turmas, porque nós não concluímos esse processo.

JS: E agora que você forma a primeira turma, é que a gente trabalha com perspectiva, de quem vai ser esse médico lá fora, né... e na sua percepção, olhando pelo papel dos professores, você consegue ver alguma contribuição educacional para o desenvolvimento da região?

W: Ah... demais! Eu acho que, vamos dizer assim: a impressão que eu tenho é que Imperatriz não era preparada pro academicismo, e o academicismo dentro da medicina é uma coisa muito nova em Imperatriz. Então, em pouco tempo a gente já consegue ver as cabeças se abrindo pro academicismo, a integração ensino-serviço cada vez melhorando, apesar de ainda estar a passos curtos, podia tá melhor, mas só o fato de já tá mudando, a gente já vê a diferença mesmo na sociedade.

JS: William, agora você olhando para os alunos, (a gente estava falando em relação aos professores), olhando para os alunos, você acha que eles têm conhecimento sobre o que é a metodologia ativa?

W: Atualmente, sim! E isso é uma coisa de construção, os primeiros períodos é que ainda estão aprendendo, ainda tem aquela visão muito de ensino médio, né... E eles vão aprendendo aos poucos, inclusive eles são os que mais pedem para fazer a transição. Vamos fazer transição... uma transição... e os professores nem tem essa transição toda, já começam o primeiro semestre valendo, e isso dá um baque muito grande né, para eles é um duplo baque, primeiro de sair do ensino médio e entrar na graduação, e segundo sair na metodologia antiga para uma metodologia ativa, apesar de já ter difundido hoje em dia, a metodologia ativa já no ensino médio, né... já tem vertentes iniciando isso cada vez mais precoce.

JS: Como que você viu esse processo de adaptação dos alunos que vieram do tradicional para entrar no modelo ativo?

W: Sinceramente eu vi como guerra, muita resistência. Inclusive a gente tem que ter muito discernimento e maturidade de saber o que era uma reclamação de um algo concreto errado, e o que era uma reclamação da insatisfação por estar na metodologia nova, então, às vezes a gente não consegue delimitar bem esse limite porque eles vem né...com muita agressividade... Hoje em dia eu já consigo diferenciar bem, não, isso é uma queixa por estar na metodologia nova, isso não, é uma queixa que nem na metodologia nova, não era para existir! Então a gente tem que aprender a diferenciar. O que eu vejo hoje em dia, é cada vez mais eles adaptar, se queixando menos. Hoje em dia, as maiores queixas atualmente, já são por quem não tá fazendo metodologia

ativa, eles já reconhece a metodologia ativa, e quem não faz metodologia ativa eles já identifica “olha não tá tendo metodologia ativa”.

JS: William essa semana eu passei com os alunos e com os professores, eu ouvi relatos de alunos que diz assim: professor se voltar pra tradicional eu não quero, eu não consigo me adaptar! Eu escutei professor falando que se voltar pro modo tradicional ele não acredita mais que consiga ter o que se consegue hoje, porque hoje o aluno ele veste a camisa pra ser! Em relação ao desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, que é o processo de autonomia, você olhando para os alunos do curso de medicina, você considera que eles são autônomos da construção do conhecimento?

W: Eu acho que é uma faca de dois gumes a metodologia ativa, porque nem todo aluno é preparado para ser autônomo, as vezes tem alunos que passou a vida inteira, vamos dizer assim, sendo passivo, né... a pessoa mandava ele estudar, e ele estudava aquilo que o professor mandava e pronto... E quando o aluno se ver na posição de ele que define o que vai estudar, como vai estudar, tem aluno que não tá preparado para isso! As vezes, assim, eu sinto que é autonomia demais, para quem nunca teve autonomia nenhuma. Isso para mim é uma coisa muito delicada dentro da metodologia ativa, né... como preparar?... que você acaba colocando todos os alunos no mesmo barco na metodologia ativa, e como preparar aqueles que tem dificuldades de autonomia?... porque as vezes é da pessoa, por exemplo, alunos tímidos, são tímidos a vida inteira. Então isso é uma coisa assim, que acho que a metodologia ativa não tem como forçar, obrigar, porque vai ter suas particularidades, pra mim há particularidade, realmente são poucos alunos assim, mas existe e a gente tem que se atentar pra isso. Tem que ser considerado!

JS: Essa relação de integração ensino-serviço como que funciona? Hoje o serviço, por onde que o aluno anda? Eu sei que o aluno de acordo com a DCN hoje, ele precisa estar no campo de prática desde o primeiro período, né... Como que funciona hoje? Todos os períodos estão em prática? Todos os alunos conhece o campus, a rotina?

W: Todos os períodos estão em prática, mas a gente peca no sentido do foco na atenção básica em relação a DCN, porque teoricamente atenção básica deveria ser o foco em todo o curso. E no meio do curso acho que tem um gap,

porque quando a gente começa a aprofundar as especialidades clínicas, elas meio que se afastam da atenção básica. Então acaba que no meio do curso tem esse gap, os professores tem dificuldade de atrelar as especialidades que vai conhecer, que vai mostrar para os alunos dentro da atenção básica, e também tem outro fato de a integração ensino-serviço ainda ser uma coisa nova no nível de medicina aqui em Imperatriz. Existe muita relutância pelos próprios profissionais que estão lá, de ver, talvez nos primeiros períodos nem tanto, que tem outros professores, mas isso se intensifica no internato, porque eles não sabem o que é preceptoria, eles não se reconhecem como preceptores, e isso dificulta muito a integração ensino-serviço, e a nível de própria gestão também, que cada gestão tem suas particularidades, que tem que ser lidadas a todo momento com aquelas particularidades que todo momento vão sendo criadas.

JS: Essa integração que tem no serviço hoje, ela estar aberta para alunos do primeiro ao décimo primeiro?

W: Ao décimo segundo.

JS: Hoje décimo primeiro, amanhã décimo segundo?

W: É, daqui a duas semanas.

JS: Mas existe abertura para todos os períodos?

W: Todos, todos, todos.

JS: Então o aluno ele em um período de acordo com a sua autonomia ele visualiza, em outro ele comunica, em outro ele consulta, em outro período ele ver a gestão, como que funciona?

W: Não! É meio que tudo é jogado ao mesmo tempo, né.

JS: Ele passa por ciclos então dentro do mesmo período?

W: Passa, digo assim, ele vai ter que desenvolver essas habilidades ao mesmo tempo, dentro do mesmo período, o que muda é a área que ele ainda vai aplicar. Então ele tem que se comunicar, ele tem que lidar direto com o paciente, visualizar, fazer, muitas vezes já fazer, claro que essa questão de fazer acaba sendo em semestres mais avançados, no decorrer.

JS: William você como profissional que já formou no ensino tradicional e hoje você olha o profissional o aluno que está sendo formado no ensino ativo, com essa integração ensino-serviço, você acha que na sua

percepção, qual a contribuição que esse aluno vai dar para a sociedade como um médico que já conhece a realidade desde o início?

W: Eu acho que aproxima, né... aproxima o aluno da realidade, inclusive assim, quando eu estava no internato, também na metodologia tradicional, eu visualizava os alunos da metodologia ativa com mais sabedoria, eu achava que eles eram mais desenrolados e achava... e eu não percebia que desenrolar deles era justamente por isso, porque ele tinha um maior conhecimento da realidade prática, e a metodologia ativa veio aí pra isso, pra aproximar a teoria realmente da prática, com toda a realidade nua e crua, como ela é! Então eu acho que realmente aproxima muito aluno, do tipo ele, não vai se impactar tanto depois que sair, apesar de também isso ser uma faca de dois gumes na minha concepção, porque muitas vezes eu dou uma realidade muito chocante para quem não tá preparado para receber, situações que nem o médico que tá lá não consegue resolver e o aluno se desespera.

JS: Agora fechando a pauta dos alunos – nós vamos falar um pouco sobre o PPC. Essa adequação do PPC com as DCN ele precisou ser trabalhado com tempo, revisões e tudo mais. Hoje, o PPC já está de acordo com A DCN?

W: É... nem tanto, assim eu esperava mais, né... Eu acho assim que ainda tem muito que ser transformado, para mim, o que eu pensei, ele vai estar mais de acordo com a DCN quando ele conseguir inserir atenção básica em todo o curso, não tem esse gap que eu te falei, do meio do curso, e o que eu acho bem difícil de fazer, assim, porque são muitas coisas envolvidas, não só o professor, mas a integração ensino-serviço, o que o serviço que pode oferecer também, é bem complexo, nem julgo tanto, por não ter conseguido ainda. Realmente são muitas barreiras e são barreiras que não depende muito só da universidade, entendeu? Mas ainda tem realmente coisas para melhorar, mas a nível de metodologias ativas, pelo o que eu vejo dos outros cursos, eu acho que a gente está bem, a gente tem conseguido dar vida a teoria, apesar desse gap.

JS: Hoje olhando para as práticas metodológicas docentes, elas estão de acordo com a PPC, eles estão fazendo como pede o que tá escrito no PPC?

W: Isso é muito variável, né... a gente tem cobrado cada vez mais, mas o feedback dos alunos é que nem sempre, até mesmo quando a gente pergunta para o professor o que eles estão escrevendo, quando eles escrevem, nem sempre é o que ele realmente tá fazendo na prática, por isso que o feedback do aluno é muito importante, porque para a gente ver o que está sendo escrito, se o diz está sendo feito, e realmente está sendo feito na prática. Então acaba surgindo aqueles que não estão realmente fazendo o que diz o que deveriam fazer segundo como manda o PPC. Pra isso o aluno é o principal aliado, né... quem uni o PPC ao professor, realmente é o aluno.

JS: Na entrevista que eu faço com os alunos, eu pergunto para eles se eles conhecem o PPC do curso, a maioria conhece... Eles relatam que é explicado alguns pontos no início do curso, e que é falado sobre metodologias ativas também nesse início, isso é muito bom pra que ele possa estar entrando já sabendo como funciona, e para finalizar em relação ao PPC há capacitações para o uso da nova metodologia para os professores?

W: É o ano passado a gente fez algumas capacitações, mas adesão foi muito ruim e com essa adesão ruim, acabou desestimulando a continuidade das capacitações. Lidar com médicos professores porque os novos concursos estão sempre entrando mais médicos para poder suprir as carências dos semestres mais avançados, e exigem cada vez mais médicos, e lidar professor médico é extremamente delicado, entendeu? Principalmente aqui em Imperatriz onde a gente não tem tantas opções assim de médicos dispostos, ou que gostam de realmente estar na docência, então ainda tem que melhorar nesse setor.

JS: A integração ensino-serviço o PPC já contempla essa integração?

W: Sim!

JS: Para finalizar o seu olhar sobre o internato, o futuro médico que já está no internato, amanhã ele é médico, ele já vem no percurso todo ativo. Hoje na resolução de casos você acha que ele tem um pensamento (caso da prática) você acha que ele tem um pensamento mais crítico, que ele consegue desenvolver mais rápido a resolução do problema?

W: Acho! Acho eles bem mais críticos hoje em dia, acho bem mais humanos mesmo, você ver desde o começo que eles são também mais humanos.

Difícilmente você pega um aluno que que é mais assim largado, que não se envolve tanto com o paciente, mas a nível de internato uma das críticas que eu acho que tem é porque ainda acho uma carga horária pequena, quarenta horas por semana de vivência é pouco, pra o que se realmente precisa, porque o internato é o momento de maior inserção do aluno na integração ensino-serviço, vamos dizer assim, e para integrar o aluno ele teria que ter um pouco mais, mas eu acho que o MEC deveria trabalhar com o limite de mínimo e máximo.

JS: E o aluno que está sendo formado com essa metodologia ativa, ele tem um perfil diferente, ele vai conseguir ajudar a desenvolver a região?

W: Sim, demais! Porque a partir do momento que eles são mais críticos e mais conhecedores da realidade, eles conseguem agir

APÊNDICE B- CLASSIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS NAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

Quadro 7: Fala dos Discentes/ Categoria: Autonomia

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICAL
A U T O N O M I A	Assim, nas primeiras semanas eu tive medo, porque eu pensava assim - "Meu Deus! O professor não vai dar aula pra mim. E agora? Eu vou ter que estudar tudo antes do professor, eu tenho que chegar aqui pelo menos com uma noção do que está acontecendo!" - Porque as vezes no método tradicional a gente não tem essa preocupação	"a gente consegue ter uma certa autonomia, mas varia muito do tutor que tá te orientando"	Por um lado é muito bom, porque como a gente sabe a educação médica é sempre continuada, não acaba no fim da faculdade, mas alguns pontos eles enchem um pouco o saco. Por exemplo, certas vezes a gente tem que gastar mais tempo procurando um conteúdo do que estudando, ele de maneira própria, então... principalmente e essa questão de buscar informação, - "Onde que eu	Ah, com certeza. Porque querendo ou não, o professor aqui, o professor não dá a matéria, praticamente. Então ele dá um roteiro e no roteiro ele dá algumas fontes de referência, mas querendo ou não você começa a ler e principalment e se você gosta do que tá fazendo, se você gosta do que tá lendo, você se instiga a procurar outras informações, então as vezes, você	Porque eu sei que eu só vou aprender, o que eu aprender, vai depender muito de mim. Não vai ser o professor que vai me ensinar. Eu aprendo se eu estudar.	Foi atrás de coisas a mais que não tem nas minhas referências e querendo ou não no próximo eixo todo mundo vai e já está afiado também - vou procurar sobre aquilo ali também, vou ganhar algo a mais. Querendo ou não acaba estimulando a competitividade.	Tu é obrigado estudar constantemente. Sempre que vou fazer as coisas três dias antes, eu vou sempre reservar, no mínimo, 4 horas pra fazer isso durante o dia e acabou que eu criei um hábito e eu não tive problemas.	Exatamente, esse é um ponto positivo que força o aluno a essa busca e é o que a gente realmente a gente vai enfrentar na vida, na prática, eu vou tá sozinho lá fora,	Hoje ele disponibiliza várias literaturas que a gente pode se basear e a gente sai buscando sem limites. É uma independência a muito grande pra procurar informações pra acrescentar, pra colher as melhores informações.	Com certeza! Então, se no início a gente se sentia inseguro com certas dificuldades pra poder aprender a aprender, com o passar do tempo a medida que você vai adquirindo essa habilidade, a medida que você vai adquirindo essa autonomia e vai conseguindo identificar os meios pra adquirir o seu conhecimento	Agora você falou um tema muito importante! Aprender a aprender foi muito difícil! Porque assim professor, é... você ter esse discernimento o de que você precisa dedicar um horário, de que você precisa correr atrás as vezes parece ser muito fácil, mas quando é colocado na prática se torna um pouco difícil. Então, a gente precisa aprender a ter maturidade, a gente precisa aprender a ter responsabilid	"Meu Deus! O professor não vai dar aula pra mim" "Na prática, eu vou tá sozinho lá fora." "Aqui, o professor não dá a matéria". "Se você gosta do que tá lendo, você se instiga a procurar outras informações" "Vou procurar sobre aquilo ali também, vou ganhar algo a mais." "Eu criei um

o, né? Vai pra aula, assiste a aula, faz os resumos, as transcrições... chega em véspera de prova a gente é... lê os resumos, né? lê as anotações da aula. Acaba que é um estudo muito passivo, né?		encontro tal coisa?" -, se torna bem problemático e tem caso mesmo que nós não encontramos. .. a gente fica simplesmente perdido!	querendo ou não você acaba se tornando muito independente no seu processo de aprendizagem.							ade,		hábito e eu não tive problema. "A gente sai buscando sem limites"
"eu tenho que chegar aqui pelo menos com uma noção do que está acontecendo!"	"a gente consegue ter uma certa autonomia"	Por um lado é muito bom, porque como a gente sabe a educação médica é sempre continuada,	"aqui, o professor não dá a matéria"	"Não vai ser o professor que vai me ensinar. Eu aprendo se eu estudar."	"vou procurar sobre aquilo ali também, vou ganhar algo a mais."	"Tu é obrigado estudar constantemente."	"esse é um ponto positivo que força o aluno a essa busca"	"Hoje ele disponibiliza várias literaturas que a gente pode se basear e a gente sai buscando sem limites."	"no início a gente se sentia inseguro com certas dificuldades"	"Aprender a aprender foi muito difícil!" "a gente precisa aprender a ter responsabilidade".		SINTESE HORIZO NTAL

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 8: Categoria- Ensino-serviço

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICAL
E N S I N O S E R V I Ç O	<p>'Uma coisa é a gente ver como é que tá a teoria no SUS e outra coisa é a gente ver como tá na prática na UBS. É uma coisa que eu não vejo por exemplo nos meus amigos que fazem medicina tradicional, eles não tem a prática que a gente tem essa prática desde o primeiro período... Esse contato humano com o paciente, essa realidade.</p>	<p>'Ah! Eu acho muito bom aqui na UFMA... Porque justamente por eu ter vindo de um tradicional que a gente só ia ter contato com o paciente no estágio, aqui não, a gente tem desde o primeiro período. A gente conversa, a gente faz anamnese, desde muito cedo mesmo, então a gente tem bastante contato e isso dá uma segurança, até quando a gente for pro internato.</p> <p>"muitas das vezes ainda muito</p>	<p>'Eu acho que é o principal auge assim do PBL, o melhor ponto de onde ele é trabalhado. Já que pelo fato de você tá estudando e aplicando ao mesmo tempo o conteúdo fica melhor consolidado e também pelo fato de que você tá aplicando você acaba tendo uma noção do que você realmente precisa estudar e o que você precisa estudar, mas não é tão importante assim... você tem uma noção maior de prática e o</p>	<p>'Aqui eles têm um foco muito grande de você aprender a rotina de uma unidade básica de saúde, depois uma unidade primária de saúde, depois uma unidade secundária, depois uma unidade terciária. Então logo no primeiro período nós tivemos a oportunidade de visitar unidades básicas de saúde. Conhecer a estrutura, fazer mapa de risco, ver como que é a gestão daquela unidade, fazer visitas domiciliares,</p>	<p>'E aqui no PBL a gente se aproxima muito, e ver a importância da atenção primária à saúde do SUS, a gente aprende como funciona o SUS nas unidades básicas de saúde e a importância do SUS para um bom desenvolvim ento de toda aquela cadeia hospitalar, desde a unidade básica de saúde, unidades de prontos atendimentos e unidade hospitalar. O que que a gente aprende? Pra não</p>	<p>'Mas você consegue ter uma boa base de como ver como funciona SUS, eu acho muito proveitoso o método PBL, em relação esse sentido, essa proximidade. Primeiro eu vou falar pra mim... pra mim eu particularmente acho que, realmente a gente vê isso em FPAM que é a matéria que vai proa prática, né? Pra mim é um momento muito... como é que eu posso dizer? Refrescante! Eu tô sempre ali</p>	<p>'Eu vejo alguns colegas meus que eles não sabem nem direito como funciona a parte de gestão da unidade básica de saúde e logo no primeiro período aqui no método PBL a gente já tem uma grande noção de como funciona a gestão, métodos de co-participação, políticas de saúde, repasses, tudo isso a gente aprende no primeiro período, referência, contra</p>	<p>'Porque querendo ou não, a maioria dos alunos que vão sair da faculdade de medicina o primeiro campo de trabalho deles vai ser uma unidade básica de saúde, e posteriormen te uma UPA e depois um hospital. É quase uma sequência. É uma sequência. Por um lado é bom que ele expõe pra você o SUS para que você comece a gostar, mas por outro ele expõe todas as fragilidades do SUS que afastam um</p>	<p>'Eu me sinto muito mais preparada em relação a aplicação das políticas que a gente estuda. Porque querendo ou não, os alunos dos métodos tradicionais, como eles não conhecem, eles não conseguem desenvolver as ações que deveriam ser desenvolvidas na unidade básica de saúde. Deixa de desenvolver a saúde, deixa de programas de diabetes e hipertensão, eles não tem uma inserção boa com a sociedade.</p>	<p>'Acho, eu acho... aqui prepara muito pra trabalhar pelo SUS... Nossa! A gente tem que lidar diariamente com "não tem esse remédio", "tem que trocar esse antibiótico", "não tá fazendo esse exame"... acho, acho que sim a gente aprende a... não onerar o serviço, porque o serviço é tão pouco que se a gente onerar não vai ter, né? Então, acho que nesse sentido prepara</p>	<p>"Olha doutora! Eu queria agradecer porque eu nunca tinha tido uma consulta dessas no SUS!". Então eu acho que vai ser diferente, esse vai ser o impacto muito positivo pra macrorregião, apesar de ter muitos colegas de fora, mas muita gente que não é daqui e muita gente vai ficar. Os colegas da enfermagem muda, os colegas da fisioterapia, o pessoal que trabalha como técnico...</p>	<p>"eu me sinto mais preparada!"</p> <p>"Pra mim é um momento muito... como é que eu posso dizer? Refrescante !"</p> <p>"quando eu vejo o pessoal que tá saindo do método PBL, eu já vejo uma empolgação melhor,"</p> <p>"Alguns chegam aqui com algumas ideias de Grey's Anatomy"</p> <p>"E quanto mais precoce mais eficaz pra o</p>

		<p>primário, mas eu tinha o contato de me sentir médico!”</p> <p>Discussão de casos desde o primeiro período, da estrutura da UBS, quando você chega no internato de saúde da família e da comunidade você conhece as dificuldades porque a gente teve aula lá no primeiro período - "Doutora, falta sala disso, falta sala de puericultura, falta sala de exame do bebê, falta..."; então assim, a gente tinha essa noção, tinha a noção da vivência, dos pacientes, da condução, da referência, mas isso não foi porque nos foi jogado no período do</p>	<p>que é relevante ou não.</p> <p>Discussão de casos desde o primeiro período, da estrutura da UBS, quando você chega no internato de saúde da família e da comunidade você conhece as dificuldades porque a gente teve aula lá no primeiro período - "Doutora, falta sala disso, falta sala de puericultura, falta sala de exame do bebê, falta..."; então assim, a gente tinha essa noção, tinha a noção da vivência, dos pacientes, da condução, da referência, mas isso não foi porque nos foi jogado no período do</p>	<p>e que você querendo ou não em faculdades tradicionais você não tem esse contato com esses alunos de primeiro período, e eu acho interessante esse contato com aluno de primeiro período, já tira algumas ideias de alguns alunos que chegam aqui com algumas ideias de Grey's Anatomy, aquelas coisas perfeitas, você já vai saindo logo, tirando o cavalo da chuva que não vai ser aquilo. E no primeiro período você já tem um contato muito bom com a unidade básica de saúde,</p>	<p>sobrecarregar a unidade hospitalar, você tem que fazer com que a base funcione, que é a unidade básica de saúde.</p>	<p>aprendendo teoria, teoria, teoria e quando eu vou pra FPAM é a prática aí eu consigo aplicar aquilo e eu tô vendo que eu tô sendo útil, sabe? Que realmente aquilo que tô aprendendo pode ser aplicável, principalmente, quando tem um tutor ali ajudando - "Oh! Você pode fazer isso aqui, aquilo..."; e isso eu acho particularmente bom principalmente na semiologia, acho isso bom em educação em saúde também que eu já vi e em atendimentos em relação a anamnese e entrevista. A gente acabou de</p>	<p>referência, se você perguntar as vezes um aluno de faculdade tradicional, eles não sabem o que é isso.</p>	<p>pouco o aluno.</p> <p>O internato tivemos muitas dificuldades da implantação, natural de tudo que é novo! Muda a rotina? Há incômodo! Havia incômodo por parte da equipe, havia incômodo por parte dos pacientes, havia incômodo por parte de muita gente... e a gente teve que de uma forma muito sutil fazer com que as coisas acontecerem de um jeito que a nossa presença fosse desejada. Então, a gente conseguiu tocar o serviço, a gente conseguiu fazer o</p>	<p>Visita domiciliar é algo inexistente que o médico faz, mas quando eu vejo o pessoal que tá saindo do método PBL, eu já vejo uma empolgação melhor, por trabalhar nessa área por realmente desenvolver as atividades que deveriam ser desenvolvidas em tese pelo médico numa unidade básica de saúde e conseguir coordenar a equipe de uma forma mais satisfatória. Eu vejo muita diferença. Então, todo esse processo desde o início do curso com a</p>	<p>porque a gente vê</p> <p>toda a equipe muda! Quando é um centro acadêmico, uma cidade acadêmica. Então eu acho que a UFMA contribui muito positivamente e também porque ela meio que pioneira, né?</p> <p>Foi fantástica essa vivência desde o primeiro período! Eu sou apaixonada pelo PBL! [...] Tem as suas dificuldades professor, mas é maravilhoso o curso, a ideia, quando você para ler, quando você vê faculdades de referência no mundo é porque a coisa é boa. posso falar da UFMA de outras</p>	<p>processo de educação, eu vivenciei isso na prática!"</p> <p>"Foi fantástica essa vivência desde o primeiro período! Eu sou apaixonada pelo PBL!"</p> <p>"A gente aprende como funciona o SUS"</p> <p>"Esse processo foi interessantíssimo e a gente via o que o processo desde o primeiro período vindo com essa vivência quebrou esse gelo dentro de nós."</p> <p>"a gente tem contato desde o primeiro</p>
--	--	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--

			<p>internato isso foi porque a gente veio da construção do primeiro período e conversando com alguns colegas que ainda vivenciam o serviço tradicional falta esse "feeling" neles, falta esse desenrolar que a gente veio construindo em oito períodos porque eles não tem essa vivência ativa, né?</p>	<p>começa a sair aquela visão que alguns alunos tem, que médico é só pra hospital, unidade básica de saúde, médico não gosta de lá, e que ainda existe uma certa visão disso, principalmente e quem eu vejo, que são colegas meus que estão se formando nas tradicionais, que não querem unidade básica de saúde, que não querem trabalhar com saúde da família, porque eles acham que meio é o fim de carreira, que é o que alguns falam, que só querem mais a unidade hospitalar,</p>	<p>passar por geriatria e... tem a avaliação geral do idoso, né? Geriátrica ampla; e é muito... as vezes a gente lia mais de 200 páginas por semana, era muito teórica, muito batida e era muito... como é que u posso te... exaustiva! Mas só que aí tinha FPAM e todo mundo vinha com aquele, aquele gás de novo pra estudar; porque sabia que aquilo ali realmente, cada palavra daquilo as vezes podia ser útil pra chegar no diagnóstico. Então, eu acho que é uma motivação pro aluno poder aplicar aquilo que ele tá aprendendo.</p>		<p>paciente entender que ele seria melhor atendido com mais tempo, com mais dedicação que ele merecia...</p>	<p>utilização dessas metodologias ativas elas foram essenciais pra eu pudesse progredir no meu campo pessoal e também no meu interpessoal. Então, no cenário de prática, por exemplo, quando a gente tem um contato muito próximo com os pacientes com os outros profissionais você percebe que a relação que você desenvolve ela se torna mais eficiente, mais madura, você passa a olhar com outros olhos os problemas que o paciente traz... trazem pra você, você tende a</p>	<p>instituições porque eu não participo, vão ser bons médicos, vão ser médicos que... não vou dizer todos porque nada na vida a gente pode generalizar 100%, mas a grande maioria vão ser médicos humanos, vão ser médicos que querem mudar a realidade do cenário público, da saúde... então assim, eu acho que essa formação construiu médicos melhores, médicos que não veem o paciente só como uma oportunidade emprego, uma oportunidade de... não! Médicos que querem mudar a realidade do seu José, da</p>	<p>período." "eu acho muito proveitoso o método PBL, em relação esse sentido, essa proximidade ." "a gente teve que de uma forma muito sutil fazer com que as coisas acontecessem"</p>
--	--	--	---	---	---	--	--	---	---	---

						Em relação ao público, né?			te ruma visão mais holística, você é estimulado a perceber, a visualizar todos os fatores que estão relacionados naquele processo saúde-doença.		dona Joana, da dona Maria... E quanto mais precoce mais eficaz pra o processo de educação, eu vivenciei isso na prática! a gente vê a nossa evolução de forma muito positiva, porque quando a gente se analisa no primeiro período a gente tinha medo até de estar lá, a gente achava que incomodava só o nosso corpo físico no ambiente -"Meu Deus! Eu tô atrapalhando o paciente, eu tô atrapalhando o prestador de serviço, eu não sei de nada! no segundo período a gente já teve uma capacidade
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	---	--	--

										<p>maior de entender como as coisas funcionavam, de entender como era a dinâmica de um serviço público; então a gente já servia pelo menos de informante. No terceiro período a gente já começou a perder o medo do paciente, do acompanhante a gente não falava muito por escutar e o contato visual já acrescentava alguma coisa na nossa formação; no quarto período a gente já tinha capacidade de conversar com o paciente, de se expressar, de ouvir e isso foi interessante na nossa formação</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

											porque a gente não despejava conhecimento porque a gente não tinha tanto e a gente ouvia bastante o paciente.	
<p>“Uma coisa é a gente ver como é que tá a teoria no SUS e outra coisa é a gente ver como tá na prática na UBS.”</p> <p>“É uma coisa que eu não vejo por exemplo nos meus amigos que fazem medicina tradicional, eles não tem a prática que a gente tem essa prática</p>	<p>“A gente conversa, a gente faz anamnese, desde muito cedo mesmo, então a gente tem bastante contato e isso dá uma segurança, até quando a gente for pro internato.”</p>	<p>“pelo fato de você tá estudando e aplicando ao mesmo tempo o conteúdo fica melhor consolidado”</p>	<p>“chegam aqui com algumas ideias de Grey's Anatomy, aquelas coisas perfeitas, você já vai saindo logo, tirando o cavalo da chuva”</p>	<p>“O quê que a gente aprende? Pra não sobrecarregar a unidade hospitalar, você tem que fazer com que a base funcione, que é a unidade básica de saúde.”</p>	<p>“Então, eu acho que é uma motivação pro aluno poder aplicar aquilo que ele tá aprendendo.”</p>	<p>“No método PBL a gente já tem uma grande noção de como funciona a gestão,”</p> <p>“métodos de co-participação, políticas de saúde, repasses, referência, contra referência, tudo isso a gente aprende no primeiro período, se você perguntar as vezes um aluno de faculdade tradicional,</p>	<p>“A maioria dos alunos que vão sair da faculdade de medicina o primeiro campo de trabalho deles vai ser uma unidade básica de saúde”</p> <p>“as coisas acontecerem de um jeito que a nossa presença fosse desejada.”</p>	<p>“Então, no cenário de prática, por exemplo, quando a gente tem um contato muito próximo com os pacientes com os outros profissionais você percebe que a relação que você desenvolve ela se torna mais eficiente,”</p>	<p>“Aqui prepara muito pra trabalhar pelo SUS...”</p>	<p>“Então eu acho que vai ser diferente, esse vai ser o impacto muito positivo pra macrorregião”</p> <p>“Mas a grande maioria vão ser médicos humanos, vão ser médicos que querem mudar a realidade do cenário público, da saúde...”</p>	<p>SINTESE HORIZON TAL</p>	

	desde o primeiro período...						eles não sabem o que é isso.						
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 9: Categoria- Avaliação

A V A L I A Ç Ã O	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICA L
	<p>... A gente não tem uma padronização da avaliação, tem professor que se o aluno falar muito ele dá uma nota boa e tem professores que levam em conta a qualidade da fala, aí isso gera ansiedade no aluno e ele quer falar mais, isso gera competitividade.</p>	<p>Eu acho ele muito bom, porque ele consegue avaliar o aluno em dois aspectos: na participação, que é a formativa. Então todo dia nós somos pontuados pela nossa participação, pelo nosso conhecimento, se a gente tá tendo esse estudo prévio, se a gente tá conseguindo se expressar e tudo e, tem a parte somativa que ela é importante pro processo de avaliação pra fixar o conteúdo, pra que o</p>	<p>Já, logo no começo era bem difícil você conseguir respeitar. Tinha hora que passava uma criatura falando lá um tempão, e outro falava quinze segundos porque não sabia mais o que falar, aí as vezes dificultava a avaliação do professor. Porque as vezes aquele aluno falou pouco não é porque ele não sabe, é porque todo mundo já saturou o assunto.</p>	<p>se você não gosta muito, já é uma pessoa tímida, dificulta a sua avaliação, porque como é que o professor vai te avaliar se você não falar em sala de aula? Se você não tiver um bom desempenho? Uma boa oratória? E aí fica difícil.</p>	<p>Eu acho interessante, principalmente nas disciplinas mais práticas, porque assim a nossa nota por exemplo em FPAM a gente tem uma nota 6 de prática, 4 de provas, alguns ambientes coloca 7 de peso, em SOI a gente tem uma nota maior de somativa em relação a formativa, justamente porque a gente vai aplicar escritamente o que a gente aprendeu, no FPAM não, já é mais a parte prática,</p>	<p>Eu acho que as duas avaliações são necessárias. Justamente porque vai desenvolver, a gente tem que desenvolver a nossa forma de falar e e nossa forma de expressar exatamente pra pontuar. É um dos quesitos e isso nos incentiva muito, a gente, e nós como profissionais médicos futuramente a gente vai ter que saber dialogar, tem que saber fazer uma anamnese e puxar do</p>	<p>Acho... acredito que seja fundamental, porque você não avalia somente ao final do período, né? Você é avaliado a todo o momento, né? Tem uma proporção que eu acredito que é interessante..</p>	<p>Eu acho que eles são a base pra metodologia ativa funcionar do jeito que deve, por exemplo, você tá em uma discussão e o aluno está no seu grupo de 10/12 alunos e precisa participar pra ter aquela nota daquele dia, se o aluno não participa ele não pontua e não enriquece a discussão.</p>	<p>Então assim, essa avaliação eu observo a evolução deles porque eles começam a se cobrar mais, eles começam a estudar mais então eles vem preparados a cada caso eles chegam mais preparados com medo do que vai acontecer, não é nem com me... é um receio, né? Eles se preparam mais. Então quando não faz, quando não tem um feedback então eles fazem de qualquer jeito, mas</p>	<p>Então, é um processo de avaliação bem amplo assim, completo, né? O aluno é avaliado sob vários aspectos... a relação dele com os outros integrantes do curso, a capacidade elencar e de resolver problemas a partir de hipótese levantadas, é... o nível de conhecimento, o nível de domínio dele, as relações interpessoais dele, enfim... Então, analisando esse conjunto de fatores a gente percebe que</p>	<p>Falar as vezes é mais fácil, o convencimento da palavra, pra algumas pessoas outras não, mas assim, é bom você ir treinando no curso essa capacidade de resolutividade e de prova, de tempo, de horário, de construção de conhecimento... seja escrito ou seja através de análise de assertivas. Então assim, hoje eu acho a avaliação da UFMA muito positiva nesse sentido.</p>	<p>“Eu acho que as duas avaliações são necessárias”.</p> <p>“se o aluno não participa ele não pontua”</p> <p>“a gente tem que desenvolver a nossa forma de falar”</p> <p>“Você é avaliado a todo o momento”.</p> <p>“gera competitividade.”</p> <p>“hoje eu acho a avaliação da UFMA muito positiva.”</p>

		professor tenha mesmo um instrumento avaliativo objetivo.			a parte formativa tem uma nota maior.	paciente, saber se comunicar com ele, acho que já é um incentivo bem maior. Eu tenho colegas que estão em faculdades tradicionais e o desenvolvim ento nem se compara. De apresentar um artigo e as habilidades de fala que desenvolve muito.			quando eles veem que o professor avalia até a falazinha deles, questiona, vai com metacogniã o... Então a formativa é muito importante quando é feita, né?	essas abordagens novas de metodologias ativas elas são mais amplas, elas não ficam detidas apenas a um campos e sim vários que norteiam esse processo de conhecimento.			
		“Eu acho ele muito bom, porque ele consegue avaliar o aluno em dois aspectos”	“as vezes aquele aluno falou pouco não é porque ele não saiba, é porque todo mundo já saturou o assunto.”		“Eu acho interessante, principalmente e nas disciplinas mais práticas”	“nós como profissionais médicos futuramente a gente vai ter que saber dialogar,”				“Então, analisando esse conjunto de fatores a gente percebe que essas abordagens novas de metodologias ativas elas são mais amplas”			SINTESE HORIZO NTAL

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 10: Categoria- Adaptação

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICAL
A D A P T A Ç Ã O	Assim, nas primeiras semanas eu tive, porque eu pensava assim - "Meu Deus! O professor não vai dar aula pra mim. E agora? Eu vou ter que estudar tudo antes do professor, eu tenho que chegar aqui pelo menos com uma noção do que está acontecendo!" - Porque as vezes no método tradicional a gente não tem essa preocupação	Quando me perguntam qual foi o período mais difícil, foi o primeiro período... A adaptação, porque precisa de uma organização, é... precisa de uma disciplina que a gente não tá acostumado.. . você não pode... você tem que ter um cronograma , você tem que saber estudar. As vezes você pega um conteúdo, um roteiro que o professor passa... se você for ler vai dar 200 páginas, se	Então, é... a adaptação tende ser um pouco diferente pra cada aluno a depender de como ele estava acostumado a estudar no período antes da faculdade. Eu, por exemplo, eu vim de uma escola pública e a gente tinha muita deficiência em vários assuntos e de certa forma já tava, meio que bastante acostumado a estudar em casa, uma coisa que eu gostava bem mais do que as aulas. Então, a	Foi difícil, no início foi um baque muito grande, não gostei no início. Odiei pra falar a verdade, foi uma transição muito grande. Mas com o passar do tempo eu passei a gostar muito mais em relação ao tradicional. ; e hoje a gente se adaptou muito bem, hoje a gente consegue organizar nossa carga horária, consegue organizar o nosso dia, consegue organizar os estudos de uma forma mais	Foi bem tranquilo! Eu gostei! De maneira geral é positivo, não sei se tem uma questão a frente que vai perguntar dos pontos negativos, mas se não tiver eu digo que o ponto negativo, é o despreparo de alguns professores, falta para eles se adequarem a metodologia,	Então assim chegar no PBL foi um choque de realidade, e primeiramente fiquei ansiosa pra saber como seria, porque eu sempre fui acostumada.. .. a aluna de chegar prestando bem atenção no quadro e no professor, e agora ter que já vir preparada para discutir isso em sala. Então foi realmente um choque de realidade, demorei um pouco pra me adaptar realmente, não sei ao certo se já me adaptei, mas foi um	Assim, acho que o primeiro período foi um baque porque foi um choque de realidade, uma adaptação. Mas isso é muito bom, o PBL é muito bom porque incentiva o aluno a correr atrás, não esperar que alguém diga: faça.	Então, no primeiro momento foi bem difícil, mas a gente foi conseguindo se adaptar a essa nova realidade; antigamente quando você tinha o papel do professor que era aquela pessoa que já mastigava todo o conhecimento que já estudava pra você era mais cômodo, era mais tranquilo e aí agora quando você se vê de ante uma realidade que você tem que ir atrás dos livros, artigos,	Eu nunca me dei bem com o ensino tradicional, no ensino médio eu não era um bom aluno, na metodologia ativa eu sou um excelente aluno! -"Meu Deus! Ninguém sabe o que vai ser, estamos perdidos, vamos morrer!"; mas hoje eu já vejo que adaptação natural digamos que fisiológica da coisa... ia acontecer essa evolução gradativa, os professores iam se acostumar,	Realmente... pra mim foi... eu achei bem legal, pra mim, eu achei bem legal mesmo. No começo eu pensei que ia ser difícil, mas eu não achei porque eu, particularmente, gosto muito de estudar em casa e sempre gostei de estudar em casa; as vezes, pra mim era um pouco difícil ir pra escola e ter aquele conteúdo de forma maçante. Então, pra mim estudar em casa sempre foi um lazer... e quando eu	No primeiro período, acho que do primeiro módulo, que são as primeiras seis semanas, eu diria que nas primeiras três semanas foram as mais complicadas, querendo ou não a gente não tem, não conhece muitos alunos, assim não tem uma boa intimidade na turma, e aí você tem aquele medo do professor ainda e aí você recebe um monte de questões que você tem que levar pra casa pra estudar, pra	"Tive crises de ansiedade" "o primeiro período foi um baque" "a adaptação tende ser um pouco diferente pra cada aluno" "eu passei a gostar muito mais em relação ao tradicional." "Então assim chegar no PBL foi um choque de realidade" "eu recebo a orientação, mas eu tenho que ir atrás."

	<p>ão, né? Vai pra aula, assiste a aula, faz os resumos, as transcrições... chega em véspera de prova a gente é... lê os resumos, né? lê as anotações da aula. Acaba que é um estudo muito passivo, né?</p>	<p>você for ler todas as 200 páginas, se você não tiver assim... saber como ler, saber o que dá importância, o que não dá... até isso acontecer é difícil. Então, a minha adaptação foi muito difícil, eu tive, inclusive, crise de ansiedade, fiz tratamento medicamento so, psicoterápico pra poder conseguir superar essa adaptação. Mas graças a Deus deu tudo certo!</p>	<p>minha adaptação ela foi bem mais branda do que a maioria dos alunos. Eu me adaptei ao método e, no início, eu sei que é um pouco pesado assim, mas depois que você pega o ritmo fica mais tranquilo.</p>	<p>tranquila, mas antes a gente pegava muitos materiais e não conseguia centralizar o que era importante</p>		<p>choque de realidade. Mas se você me pergunta o que que eu acho dessa transição, dessa mudança eu acho que o método ativo me formou, está me formando uma profissional melhor porque eu tenho buscado mais... porque eu não recebo o conhecimento de uma forma muito fácil o conhecimento; eu recebo a orientação, mas eu tenho que ir atrás.</p>		<p>saber pesquisar, saber buscar esse conhecimento o isso exige, de certa forma, maior proatividade.</p>	<p>os alunos iam se adaptar e a medida que as novas turmas começaram a chegar com essa mudança já implantada, com esses professores mais preparados, com coordenação mais... com todo mundo mais preparado a gente que a coisa flui melhor. Então eu vejo que houve essa melhora e que ainda há essa dificuldade, pela formação dos profissionais, porque falta essa capacitação contínua, né? Contínua! Porque não adianta ter uma reunião lá no passado e</p>	<p>fiquei sabendo que era assim, primeiro eu achei que ia ser difícil, mas eu acabei que eu me surpreendi, foi excelente minha adaptação foi muito rápida e eu nunca tive problema com isso.</p>	<p>resolver e é muita matéria em pouco tempo, muita coisa pra ler, e você tem aquele medo de falar alguma merda, falar besteira, e aí você fica muito na sua e até você conseguir se soltar e ver que o professor está ali pra lhe ajudar e lhe corrigir, lhe conduzir, até que caia essa ficha você demora, e querendo ou não logo nas primeiras semanas sempre você tem umas notas mais baixas do que ao decorrer do período. Mas que a gente tinha mais resquícios do método tradicional e a mudança ela veio mais</p>	<p>“Eu nunca me dei bem com o ensino tradicional,”</p>
--	---	---	---	--	--	---	--	--	---	--	---	---

								acabou, não! Tem que ser contínua. Então a gente tem um pouquinho de dificuldade nisso, eu vejo que esse é o lado negativo.		que pra mudar conceitos, porque nós tínhamos estabelecido que o método tradicional era melhor, porque nós tínhamos os nossos professores que nos passavam as informações e então a gente mastigava e em cima daquilo a gente tirava o que era mais importante.		
	"Meu Deus! O professor não vai dar aula pra mim. E agora?"	"a minha adaptação foi muito difícil, eu tive, inclusive, crise de ansiedade, fiz tratamento medicamentoso,"		"antes a gente pegava muitos materiais e não conseguia centralizar o que era importante"		"eu acho que o método ativo me formou, está me formando uma profissional melhor porque eu tenho buscado mais..."	"Mas isso é muito bom, o PBL é muito bom porque incentiva o aluno a correr atrás, não esperar que alguém diga: faça."	"agora quando você se vê de ante uma realidade que você tem que ir atrás"	"-"Meu Deus! Ninguém sabe o que vai ser, estamos perdidos, vamos morrer"	"pra mim era um pouco difícil ir pra escola e ter aquele conteúdo de forma maçante. Então, pra mim estudar em casa sempre foi um lazer..."	"a mudança ela veio mais que pra mudar conceitos, porque nós tínhamos estabelecido que o método tradicional era melhor,"	SINTESE HORIZO NTAL

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 11: Categoria- Estrutura Curricular

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICAL
E S T R U T U R A C U R R I C U L A R	A gente sente que tá sendo preparado desde o primeiro momento mesmo, tu sai com a bagagem maior, sem dúvida! É aquela coisa, por mais que a gente tenha tido uma estrutura não médica, por mais que as vezes tu ficava meio perdido no primeiro período, no segundo... mas só de tu tá vivenciando, tu tá saindo livre.	Assim eu já tentei analisar mas eu não entendi bem, porque como é dividido né, sistemas orgânico integrados, habilidades médicas, fundamentos da prática médica e eixo integrador, então assim... eu fico meia perdida porque por exemplo eu pego um de outras faculdades e já tem mais direcionado aquilo que eles estão vendo naquele período, naquele primeiro ano. Então eu não tenho conhecimento.	Assim... eu nunca parei, assim, pra ler a fundo o PPC, confesso, né? Dava uma olhadinha ou outra numa sessão ou outra, mas eu deixava pra saber, por exemplo, o que eu vou ter em determinado período na véspera quando os professores repassavam, né? Pra gente. Mas na questão assim de estruturação de como seria o funcionamento do PBL, o que que precisa, essas formas de metodologia ativa a gente teve essa	Acredito que sim. Mas a... a estrutura curricular que eu conheço do meu curso é um pouco misturada porque quando eu entrei ainda era metodologia mista. Então assim, muita coisa da metodologia mista ficaram na minha mente, por exemplo, a divisão das disciplinas.	Conheço! Já li algumas vezes o PPC, já fiz sugestões de mudanças e tudo. Já conheço a estrutura toda!	Eu já dei uma olhada no PCC, mais ou menos que vai ser dados em cada semestre e a proposta da metodologia ativa, e... eu já olhei mais coisas, mas eu não lembro...	Sim. Eu consegui ler parte do PPC sobre o que seriam os ambientes, tudo mais, mas não cheguei a aprofundar.	Que existe o eixos, SOI e LH. Que logo nos períodos iniciais por exemplo SOI e eixos tem uma carga horária maior que LH e FPAM, e com o decorrer do curso logo mais no final isso vai mudando, e querendo ou não Eixo e SOI acabam meio que se extinguindo e vai sobreviver só LH e FPAM, tanto é que a gente diz que tem a morte de SOI e do eixo no oitavo período.	Ao PPC, números, a gente teve aí lutando, atualizando essa construção, brigando em muitos momentos, mas a gente tem o conhecimento.	Eu demorei muito pra entender o que era um ambiente de ensino, mas quando eu entendia: - "Uau!"; mas pra mim era assim: SOI é fisiologia. Mas no final não, SOI era fisiologia, patologia, histologia, farmácia e eu que tinha que buscar tudo aquilo e se eu não pegasse no livro lá -"Oh! Esse fármaco aqui vamos ver o que que é!"; aí depois que eu entendi o que é um ambiente de ensino... Mas hoje eu conheço...	"Conheço! O básico..."	<p>“Eu já dei uma olhada no PCC, mais ou menos”</p> <p>“Conheço o básico”</p> <p>“Eu demorei muito pra entender o que era um ambiente de ensino, mas quando eu entendia: - “Uau!”</p> <p>“Já li algumas vezes o PPC, já fiz sugestões de mudanças e tudo.”</p> <p>“Mas o PPC em si, porque o PPC ele é um arquivo grande, né?”</p> <p>“Assim... eu nunca parei, assim, pra</p>

Quadro 12: Categoria- Conhecimento sobre Metodologias Ativas de Ensino Aprendizado-MAEA

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	SÍNTESE VERTICAL
C O N H E C I M E N T O S O B R E M A E A	PBL e o TBL, apenas isso...Acho que foi uma explicação ainda superficial, do que eu pensei que não fosse ser tanto quanto foi durante o decorrer do primeiro período.	É um método de ensino no qual o aluno, ele é... vai buscar o conhecimento com algumas orientações prévias e a partir daí ele vai formar, vai consolidar esse conhecimento na sua... na sua... mente, né? Sem ter o conhecimento jogado pelo professor, você vai ter que buscar previamente e construir, realmente, esse conteúdo, fixar da sua forma.	O que eu tenho de conhecimento é que justamente propõe que o aluno seja o formador da opinião, não haja só o professor diretamente, só o professor que transmita a informação, mas que instigue que o aluno seja o principal a trocar informações.	É.. a gente foi aprendendo aos poucos, né? O que era metodologia ativa, hoje eu vejo a metodologia ativa como se fosse um... aprendizado em que o aluno se coloca em sala de aula como aquele que... que tá vindo com o conhecimento ao invés do professor, ele vem com o conhecimento e ele se propõe, junto com seus colegas, a debater esse conhecimento. Aí no caso, metodologia ativa pra mim é justamente isso o aluno ser mais	O que eu conheço é que é... uma metodologia que já vem sendo implantado por outros países como Canadá... na Europa... que visa justamente a... a... participação o, né?	Metodologia ativa... é... no meu ponto de vista é aquela em que você tenta tirar um pouco o foco do professor e trazendo a participação maior do aluno.	Ah!... existem é... a metodologia espiral que é a base do PBL, né? Mas o que eu conheço como PBL é que o PBL é o único método, né? Existem vários outros métodos tem TBL, o próprio método de apresentação de seminários é um outro tipo de método, a discussão de eixo que é o PBL... é mais ou menos isso a gente não tem muita... muita informação sobre o que é metodologia ativa.	Então, metodologias ativas é uma nova forma de ensinar baseada em evidências e numa vivência prática onde o aluno deixa aquele ambiente de sala de aulas apenas com a aula expositiva pelo professor e começa a ter um debate maior sobre um determinado assunto, e a partir disso há uma consolidação, na minha opinião, ainda maior desse conhecimento, e aí os professores usam várias técnicas, é o PBL, TBL, rodas de conversa em	É... o aluno é... o ponto chave do conhecimento, né? Então ele vai buscar o conhecimento de forma ativa, antes de o professor elucidar uma aula ou fazer algum questionamento.	O que eu entendi como metodologia ativa? É um processo de formação, de educação que requer muito do aluno, né? Requer uma vivência do professor, requer uma noção do professor pra que ele possa estar direcionando o aluno; mas ele requer quase que 90% de todo o processo de dedicação do aluno... de ir atrás dos materiais, em informações, em saber se essas informações elas são compatíveis com o que se espera a nível de curso, o que	Metodologias ativas seriam instrumentos de ensino e de aprendizagem diferentes à aquelas utilizadas antigamente, que seria o sistema tradicional, né? Nesse tipo de metodologia ativa, como por exemplo, o PBL que é um dos métodos que pode ser aplicado, o aluno é estimulado a ser mais proativo em busca da construção do seu conhecimento e a não depender tanto dos professores como era o antigo método tradicional.	“É um método de ensino no qual o aluno, ele é... vai buscar o conhecimento” “propõe que o aluno seja o formador da opinião” “Tenta tirar o foco do professor e traz a maior participação para o aluno” “ele requer quase que 90% de todo o processo de dedicação do aluno...”

				<p>ativo em relação ao processo de conhecimento dele; ele pega os materiais que são... que são divulgados pelos professores, ele absorve aquele conhecimento dentro de um tempo hábil e vai discutir em sala de aula e em sala de aula é avaliado pelo tutor, né? Então, pra mim, essa é a metodologia ativa... o aluno ser ativo no... na, no processo de adquirir o conhecimento pra si mesmo.</p>			grupo.		<p>se espera a nível de prova. Então assim, ela depende muito que o aluno esteja disponível pra poder ir atrás do conhecimento.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--------	--	---	--	--

	Existem vários outros métodos tem TBL, apresentação de seminários é um outro tipo de método, a discussão de eixo que é o PBL...			"metodologia ativa pra mim é justamente isso o aluno ser mais ativo em relação ao processo de conhecimento dele;"	"O que eu conheço é que é... uma metodologia que já vem sendo implantado por outros países como Canadá... na Europa..."	"você tenta tirar um pouco o foco do professor e trazendo a participação maior do aluno."					"É um processo de formação, de educação que requer muito do aluno, né?"	SINTESE HORIZONTAL
--	---	--	--	---	---	---	--	--	--	--	---	---------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 13: Fala dos Docentes/ Categoria- Avaliação

A V A L I A Ç Ã O	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
	<p>Então assim, essa avaliação eu observo a evolução deles porque eles começam a se cobrar mais, eles começam a estudar mais então eles vem preparados a cada caso eles chegam mais preparados com medo do que vai acontecer, não é nem com me... é um receio, né? Eles se preparam mais. Então quando não faz, quando não tem um feedback então eles fazem de qualquer jeito, mas quando eles veem que o professor avalia até a falazinha deles, questiona, vai com metacognição... Então a formativa é muito importante quando é feita, né? Porque infelizmente a gente tem essa falha... Por isso que eu falo pra eles, eles é... porque alguns professores avaliam pela quantidade de vezes que ele vai falar. Tem aluno que não contribui em cada objetivo, mas o aluno as vezes ele fala pouco, mas quando ele fala é muito relevante. Diferente de um que fala a aula toda, mas ele dá só exemplo, mas ele não tem nenhum... é muito superficial o</p>	<p>É como eu falei né, a avaliação formativa ela tem que acontecer dando um feedback, dando um retorno para o aluno e muitas vezes esse feedback não acontece, então não tem, não acontece avaliação formativa, é atribuída uma nota para cada aluno, mas aquele diálogo, aquela conversa entre o professor e o aluno justificando porquê dessa nota muitas vezes não acontece. Então o processo de avaliação formativa também se encontra fragilizado.</p>	<p>Eu acho que eles são a base pra metodologia ativa funcionar do jeito que deve, por exemplo, você tá em uma discussão e o aluno está no seu grupo de 10/12 alunos e precisa participar pra ter aquela nota daquele dia, se o aluno não participa ele não tem e não enriquece a discussão. Então, se não fosse pontuado naquele momento o aluno ele iria falar - "Eu não vou estudar isso não! Eu estudo amanhã que dá certo" -, então o aluno consegue entender que se ele não estudar, se ele não se organizar ele não vai ter aquela pontuação. Logo, a gente entende que toda fala deve ser levado em consideração pra que a discussão caminhar em um bom nível, então a tua fala e a minha fala vão se somar, elas vão complementar. Então, eu vejo extremamente adequado.</p>	<p>Acho... acredito que seja fundamental, porque você não avalia somente ao final do período, né? Você avalia a todo o momento, né? Tem uma proporção que eu acredito que é interessante... A abertura e fechamento do eixo computa 70%, né? E a prova 30%, né? Mas ao mesmo tempo também existe uma flexibilidade, né? Esses 30% que é a prova somativa normalmente eu acordo com eles, conforme o espírito da turma, como eles levantam muita literatura, né? A gente faz trabalhos de revisão de literatura que eles possam apresentar em eventos que aconteçam naquela modular pra poder gerar aquela avaliação somativa. Porque assim, na avaliação formativa ele já mostrou que sabe do conteúdo, então ele te vários mecanismos de prova de avaliação, não somente na turma, mas tem o teste progresso... vai ter vários testes na vida toda, já</p>	<p>“Eu observo a evolução deles”</p> <p>“Eu vou avaliar vocês pela qualidade, pela relevância”</p> <p>“a avaliação formativa ela tem que acontecer dando um feedback, dando um retorno para o aluno”</p> <p>“a tua fala e a minha fala vão se somar, elas vão complementar-se”</p> <p>“Você avalia a todo o momento”</p>

	<p>conhecimento aí eu digo pra eles na primeira aula: -"Eu não vou avaliar por quem abre boca aqui não! Eu vou avaliar vocês pela qualidade, pela relevância, pela a parte de... medicina baseada em evidências, se traz artigo, se não traz." -; aí eles começam a ficar espertos.</p>			<p>passaram, né? Ingressou com um grande teste. Então, eu flexibilizo um pouco essa parte somativa, não é que eu deixe de contar, mas os 30% em algumas turmas a gente faz trabalhos... Eles são muito ativos em fazer algo extracurricular, em produzir.</p>	
	<p>"Então quando não faz, quando não tem um feedback então eles fazem de qualquer jeito"</p> <p>"mas o aluno as vezes ele fala pouco, mas quando ele fala é muito relevante."</p>	<p>"e muitas vezes esse feedback não acontece..."</p>	<p>"se o aluno não participa ele não pontua e não enriquece a discussão.</p> <p>"toda fala deve ser levada em consideração pra que a discussão possa caminhar em um bom nível"</p>	<p>"Eles são muito ativos em fazer algo extracurricular, em produzir."</p> <p>"A abertura e fechamento do eixo computa 70% e a prova 30%."</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 14: Categoria- Suporte Institucional

	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
S U P O R T E I N S T I T U C I O N A L	<p>É, como eu falei foram oferecidos cursos quando teve essa mudança no currículo, mas também foram só esses cursos que foram oferecidos.</p> <p>Foi quando a CAMEN veio fazer uma visita quando tava nesse processo de transição e aí eles ofereceram um treinamento de TBL... Ah! Tem a sala de aula invertida também e de PBL, somente.</p>	<p>Então, aqui é uma das principais falhas que a gente consegue identificar em relação ao uso de metodologias ativas, é justamente a falta desse suporte, nunca ouve o treinamento pros professores e na verdade o conhecimento que os professores têm no curso de Medicina em relação ao uso de metodologias ativas foram trocas de experiências entre os próprios professores que atuam. Mas um treinamento, uma capacitação ofertada pela própria faculdade para os professores, nunca ouve!</p>	<p>Recebi as capacitações, sim, recebi! Eu acho assim que as capacitações... elas teriam que ainda existir, mesmo agora, mesmo com o curso andando e tal...e assim eu creio que é... esse processo de metodologias ativas é um processo muito dinâmico, ela tem... é uma infinidade. Tu recebe um treinamento, mas você tem que é... aplicar aquilo lá. Uma coisa ou outra a gente aprendeu na teoria e na prática, outra aprendeu na teoria e não houve aplicabilidade porque é... a nossa realidade é diferente em alguns aspectos. Então, eu recebi suporte da instituição mas eu... acho, tanto é, que toda avaliação que eu preciso fazer pra reportar aos superiores eu coloco, como sugestão, continuidade dos treinamentos. Eu acho que deveria... deveria ser uma educação continuada aos professores e alunos, sabe como é? Semestralmente, trimestralmente ter treinamentos... e no último ano eu não tive nenhum treinamento, por exemplo.</p>	<p>Os primeiros professores que ingressarão tiveram um treinamento digamos... mais... mais abrangente, né? É... isso somente os primeiros, foi em São Luís, uma semana de duração. É... dos outros que entraram, eu me enquadro, né? Nós tivemos treinamentos muito pontuais, o primeiro treinamento foi proporcionado por um dos consultores da CAMEN, mas foi bastante pontual e outros já pelos próprios professores do curso, né? Que já tem mais experiência. E muitas coisas pela leitura mesmo e troca de informação entre os colegas. Então assim, institucionalmente a gente teve poucos treinamentos, né? E também, né? Assim... treinamentos contínuos... é realmente houve poucos.</p>	<p>“Uma capacitação ofertada pela própria faculdade para os professores, nunca ouve!”</p> <p>“deveria ser uma educação continuada aos professores e alunos”</p> <p>“No último ano eu não tive nenhum treinamento”</p> <p>Nós tivemos treinamentos muito pontuais</p> <p>“ institucionalmente a gente teve poucos treinamentos”</p>

	<p>“foram oferecidos cursos quando teve essa mudança no currículo”</p>	<p>“o conhecimento que os professores têm no curso de Medicina em relação ao uso de metodologias ativas foram trocas de experiências entre os próprios professores que atuam.”</p>	<p>“Uma coisa ou outra a gente aprendeu na teoria e na prática, outra aprendeu na teoria e não houve aplicabilidade”</p>	<p>Os primeiros professores que ingressarão tiveram um treinamento digamos... mais... mais abrangente</p> <p>E muitas coisas pela leitura mesmo e troca de informação entre os colegas.</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>
--	--	--	--	---	--------------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 15: Categoria- Conhecimento Sobre Metodologia Ativa de Ensino Aprendizado MAEA

C O N H E C I M E N T O S O B R E M A	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
	<p>Sim! Na verdade, eu conheci a metodologia ativa quando eu comecei a trabalhar no curso de medicina que até então o currículo era tradicional e teve essa transição no final de 2015 orientado pelas DCN. A partir daí eu comecei a conhecer metodologia ativa, comecei a estudar e foi uma coisa meio que autodidata apesar de termos... foram oferecidos dois cursos, mas foi só o que foi oferecido então o resto a gente foi correndo atrás e foi autodidata mesmo e aí... pesquisa, livro pra tentar ir aperfeiçoando.</p> <p>Nós trabalhamos em um módulo que é o eixo integrador. Então, no eixo integrador a gente aplica o método PBL que é a aprendizagem baseada em problemas, só que eu conheço também o TBL, o arco de Maguerez, né? Que também é problematização, mas tá mais voltada pra realidade social, mais pro serviço, tem... eu tava até olhando um caso motivador, eu não conhecia, que eu achava que era a mesma situação problema, mas</p>	<p>Eu comecei a trabalhar com metodologias ativas antes mesmo de ingressar no curso de medicina da UFMA, através de um curso de especialização em processos educacionais na saúde, onde na oportunidade de ver esse curso, nós tivemos o contato com várias metodologias ativas, dentre elas o PBL que o aprendizado baseado em problema a utilização da problematização como estratégia de construção de conhecimento e ferramenta para o ensino-aprendizagem.</p>	<p>É... hoje o meu conhecimento ele ainda está em construção porque quando eu entrei no curso de medicina foi no... final de 2014 e o curso já estava no segundo período indo pro terceiro período... eu me deparei com a... ainda com o modelo híbrido, o modelo que ele tava saindo do tradicional e indo pra metodologia ativa em si, as inúmeras possibilidades que existem de se trabalhar com metodologia ativa. Então, a gente não tem, a gente... o curso ele nasce dá... de um modelo que vem de São Luís e que atualmente São Luís é... tem, tá... tendo uma implantação um pouco trancada, difícil em relação a metodologia ativa, então quando veio de lá pra cá veio ainda nesse modelo híbrido, mesmo que preconizado é... pelas recomendações ministeriais, DCN e tudo mais que ele já fosse um curso totalmente de metodologias ativas, totalmente nessa... nessa maneira inovado. Mas quando eu</p>	<p>É... o aluno faz a discussão, né? De hipóteses diagnósticas, mas não tinha essa conformação mesmo de outras metodologias, né? De PBL, TBL a gente não tinha, né? Passei a ter essa bagagem com o curso de medicina mesmo, né? Até porque a diretriz curricular já tá direcionada pra isso e o curso que eu tenho vínculo, né? Já entrou nessa nova regra.</p>	<p>“hoje o meu conhecimento ele ainda está em construção”</p> <p>“Passei a ter essa bagagem com o curso de medicina mesmo”</p>

<p>E A</p>	<p>também é uma estratégia de problematização. Mas assim, o que eu conheço mesmo é PBL, TBL, Arco de Manguerez, aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseado em pesquisa... é! São os que a gente mais trabalha.</p>		<p>entre ele tinha um "Q" de tradicional e um "Q" de metodologias ativas. Então, os professores a medida que o curso ia andando eles estavam sendo chamados e eu fui da segunda leva de convocados, tanto é que eu entrei no final do segundo período pro começo do terceiro. Então, de lá pra cá, eu participei mais ou menos de uns 6 treinamentos com professores que vinham de faculdades é... principalmente de São Paulo é... que lá o modelo de metodologias ativas é extremamente consolidado e tal. Então, o meu contato mesmo na aplicação foi após esses treinamentos... é com as turmas, foi implementar um PBL, um TBL, é... eixos integradores que também trabalham muito essa metodologia ativa, mas entendendo ainda que tinha as aulas tradicionais, os alunos estavam, assim, também um pouco perdidos junto com os professores... é uma mudança muito brusca. Tu vem de uma formação que é tradicional e até tu conseguir pegar o ritmo como professor tem seu tempo.</p>		
------------------------------	--	--	--	--	--

	<p>“o que eu conheço mesmo é PBL, TBL, Arco de Manguerez, aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseado em pesquisa...”</p>	<p>“através de um curso de especialização em processos educacionais na saúde, onde na oportunidade de ver esse curso, nós tivemos o contato com várias metodologias ativas, dentre elas o PBL”</p>	<p>Tu vem de uma formação que é tradicional e até tu conseguir pegar o ritmo como professor tem seu tempo.</p>		<p>SINTESE HORIZONTAL</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 16: Categoria- Habilidade de facilitação

H A B I L I D A D E D E F A C I L I T A	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
	<p>Eu tive dificuldade no início, acredito que é uma dificuldade de todos os docentes até porque todo mundo foi formado no método tradicional. Então era algo novo e que também é percebido quando o aluno entra no curso. Porque o aluno vem de um ensino, às vezes, de cursinho, ensino médio e é tradicional também. Então quando ele chega ele sofre o impacto assim como nós sofremos, mas depois que você entende o método você se torna realmente um facilitador, é por isso que eu digo pra todos os meus colegas: - "Enquanto vocês não entenderem o que é uma metodologia ativa e como aplicar, você não vai aceitar o método."-, então quando eu passei a entender eu passei a trabalhar melhor, passei a conduzir e hoje eu acho que eu não consigo mais trabalhar no tradicional eu tenho dificuldades já de fazer... O aluno realmente aprende!</p>	<p>A habilidade de facilitação é aquela questão, quanto menos intervenções, melhor! Então, inclusive quanto menos o professor intervir no momento da discussão, quanto menos conhecimento ele tiver até sobre o problema que está sendo discutido, menos intervenções ele vai fazer, né? Mais autonomia ele vai estar passando para o grupo no momento das discussões, né... Essa habilidade de facilitação na verdade, é preciso que o professor ele desconstrua a postura do professor tradicional para que ele possa realmente assumir a postura apenas de um facilitador, de mediar a discussão entre os alunos.</p>	<p>É, primeiro assim, foi um momento de muita preocupação minha porque não é, simplesmente, entregar pro aluno a obrigação de estudar determinado conteúdo pra ele discutir em sala. Tu tem que ser um norteador, um norteador até em indicar o que ele vai estudar, de repente. Então, nos primeiros momentos, eu acho que eu também tive dificuldade como professor, é uma transição difícil pra ambos os lados. Só que agora nos semestres atuais, nos últimos 4 semestres eu já me vejo bem mais preparado... eu sou professor de primeiro período também, o aluno do primeiro período ele cai aqui e muitas vezes - "Meu Deus! O que é que eu tô fazendo? Como eu devo estudar? Onde é que eu devo buscar? Eu vi esse livro e não era o mais adequado e tudo..."-, então eu tenho sempre o cuidado de gastar um pouco de tempo de explicar é... de indicar bibliografias, de entender aquela... aquele estudo dirigido que eu recebeu, aquela</p>	<p>Eu acho que eu tive uma sorte na trajetória. Eu comecei o EIXO integrador no primeiro período, né? E aí com os ajustes curriculares eu fui pro segundo, depois pro terceiro e parei no quarto, então, no primeiro período o aluno tem pouco conhecimento de conteúdo e o conteúdo também do primeiro período vai muito de encontro com a minha formação que é a área de saúde coletiva, então eu tinha um conhecimento prévio melhor daquele conteúdo, né? E de certa forma, por outro lado, isso poderia atrapalhar, porque eu poderia intervir mais, mas é... como foi treinado a gente sabe que deve intervir menos, fazer o aluno raciocinar no caso clínico e trabalhar mais o desfecho da coletânea de informações dele, né? Mas por outro lado eu acho também isso... um... uma desvantagem, um inconveniente porque, por exemplo, hoje eu tô no eixo integrador do 4º</p>	<p>"depois que você entende o método você se torna realmente um facilitador."</p> <p>"Enquanto vocês não entenderem o que é uma metodologia ativa e como aplicar, você não vai aceitar o método."</p> <p>"hoje eu acho que eu não consigo mais trabalhar no tradicional".</p> <p>"quanto menos intervenções, melhor!"</p> <p>"Tu tem que ser um norteador"</p>

<p>Ç Ã O</p>			<p>pergunta ela as vezes abre opções pra várias e eles tem que ser curioso com relação a... ao conteúdo pra garantir realmente que... porque imagina... imagina em um contexto que o aluno não conseguiu estudar o livro mais adequado pra aquilo e na discussão ele não foi muito bem... passou aquela semana! Passou! Talvez ele não vai ter como resgatar aquela informação, então, as vezes até em finais de discussões eu falo: - "Olha! Vocês não foi tão bem. Leia determinado livro, determinado trecho, determinado parte de capítulo, veja a vídeo aula tal porque ela vai ser bacana pra você sanar essa parte!-", isso as vezes é complicado rapaz, porque a gente vê alunos que não tão conseguindo se adaptar naquele momento porque é difícil mesmo. Então se tu não tem esse cuidado o aluno vai ficar período o semestre inteiro.</p>	<p>período é um conteúdo que eu não domino. Eu sei que eu tô numa função de tutor, é diferente do professor de outros ambientes que tem que ter conferências, aquele momento teórico, preparar todo um material é... eu tô sim de apoio, mas é uma área que eu não domino, mas eu entendo que o papel do tutor é justamente esse, né? Talvez... não sei se essa é a palavra mais adequada "ser mais curioso", né? E trazer o aluno pra discussão e ter o roteiro do que ele tem que discutir.</p>	
----------------------	--	--	--	---	--

	Eu tive dificuldade no início, acredito que é uma dificuldade de todos os docentes	“Essa habilidade de facilitação na verdade, é preciso que o professor ele desconstrua a postura do professor tradicional.”	“eu também tive dificuldade como professor, é uma transição difícil pra ambos os lados.”	“a gente sabe que deve intervir menos, fazer o aluno raciocinar no caso clínico e trabalhar mais o desfecho da coletânea de informações dele”	SINTESE HORIZONTAL
--	--	--	--	---	-------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 17: Categoria- Práticas metodológicas docente

P R Á T I C A S M E T O D O L Ó G	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
	<p>Existe uma grande diferença de aplicação de método, cada professor ele faz como ele entende que deve ser feito, né? Alguns passaram por treinamento então fazem. Ontem eu me choquei com professor fazendo "Show do Milhão" em eixo integrador, não é pra acontecer, né? Eu quase chorei! Então assim, é uma metodologia ativa mas é "gamificação" não é PBL. Pode ser aplicado em outro momento, mas dentro do eixo, da tutoria não pode. Entendeu? Então é parcialmente por falta desse treinamento.</p>	<p>Em relação ao PBL, não! Por conta justamente dessa de queimar essas etapas né alguns professores não fazem o feedback e isso acaba comprometendo muito o desenvolvimento do aluno porque ele precisa saber como é que foi o desempenho dele naquele caso, nos outros ambientes, que no caso é o LH que já não usa a problematização, mas sim a simulação de algumas situações, que deveria ser uma prática e não uma teoria a gente percebe também que esses professores eles deixam fazer a prática para estarem voltando-se para a teoria assumindo uma postura mais tradicional.</p>	<p>Olha... eu vejo bem mais estruturado do que o início do curso, bem mais estruturado a cada semestre, mas eu não ve... acho que conseguimos encontrar o modelo ideal. Porque a cada semestre nós recebemos novos professores e esses novos professores e talvez esses novos professores venham com a mesma mentalidade que eu falei no início da entrevista. Onde surge as suas dificuldades também, tendo que ter os seus treinamentos específicos e se eu citei que a um ano, a um ano e meio não tem treinamento... tem aí... tem alguma coisa que a gente... Tá crescendo! Isso não tenho dúvida, muito mesmo! A cada semestre eu vejo uma evolução enorme no nosso curso só que a gente ainda não tem um modelo... a gente não, não... consegue seguir o modelo do PPC em integridade.</p>	<p>Pra um curso em trâmite de reconhecimento ele tá bem solidificado. Mas essa falta de acompanhamento e treinamento do corpo docente pode gera a uma... uma... aplicação mediana, digamos assim... mas acredito que a gente tá caminhando muito mais pro adequado do que pro inadequado.</p>	<p>“Existe uma grande diferença de aplicação do método”</p> <p>“eu vejo bem mais estruturado do que o início do curso”</p> <p>“A cada semestre eu vejo uma evolução enorme no nosso curso”</p> <p>Pra um curso em trâmite de reconhecimento ele tá bem solidificado.</p> <p>“essa falta de acompanhamento e treinamento do corpo docente pode gera a uma... uma... aplicação mediana”</p>

I C A S	“cada professor ele faz como ele entende que deve ser feito”	“alguns professores não fazem o feedback e isso acaba comprometendo muito o desenvolvimento do aluno”		“acredito que a gente tá caminhando muito mais pro adequado do que pro inadequado”.	SINTESE HORIZONTAL
------------------	--	---	--	---	-------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 18: Categoria- Fragilidades do método PBL

	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
F R A G I L I D A D E S	<p>A questão do professor ele não aceitar o método e isso é uma fragilidade. Porque as vezes o professor ele chega pra fazer um PBL e ele queima as etapas, então assim a parte mais importante é o conhecimento prévio do aluno, de explorar isso ali na abertura da sessão tutorial. Então, as vezes o que eles também me relatam é que o professor chega as vezes manda o caso por e-mail, o que não pode acontecer, isso é um erro gravíssimo e as vezes dá o objetivo. Então a fragilidade é a questão do professor mesmo não aceitar, não conhecer a metodologia ativa e isso implica no processo de aquisição de conhecimento do aluno com certeza!</p>	<p>A principal fragilidade que eu identifico é queimar as etapas, a gente tem para que ocorra o PBL realmente de maneira efetiva eu preciso passar por toda por todas as etapas de identificação, primeiramente a estruturação de um caso, um caso que realmente consiga é, trazer, provocar e despertar no aluno os objetivos de aprendizagem. Provocar primeiramente o interesse do aluno em discutir aquele problema, então preciso ter a formulação de um caso, e no momento do processamento: a identificação do problema, gerar hipóteses para que depois que sejam construídas as questões de aprendizagem, mas o que a gente percebe é que alguma dessas etapas são queimadas, então não há identificação das hipóteses e isso acaba comprometendo o desenvolvimento, e essas etapas são queimadas justamente por falta de conhecimento de alguns colegas e de alguns professores. Uma outra fragilidade é o feedback, que muitos alunos não recebem. Então, o</p>	<p>É... essa pergunta é baseada na minha fala anterior. Eu vejo sim! Eu vejo que muitas vezes, por exemplo, você tá na discussão de um caso clínico importante pra aquele período e as vezes um aluno é mais tímido que o outro, o aluno não conseguiu pegar aquele livro que era o mais adequado, chegar naquele ponto que era o mais decisivo pra nossa discussão. Então existe ainda muitas lacunas nesse contexto. Porque alguns professores eles as vezes não tem esse cuidado é... de aplicar a metodologia da maneira que ela deveria ser aplicada mesmo, né? É muito nessa propriedade de - "Eu vou... Eu vou ser professor aqui é... desse caso clínico, dessa discussão de hoje e eu pouco vou intervir!". Pô! Se tu pouco for intervir talvez tu não consiga mostrar pro aluno aquilo que ele precisa, daquela pergunta, a resposta pra aquele objetivo. Então, é uma lacuna grande e as vezes quando você vai conversar com o aluno e eu</p>	<p>Exatamente! Então até que ele entre de volta como docente então isso vai ser uma alimentação. Mas ninguém vai morrer de síndrome de "Gabriela" que nasceu assim e vai morrer assim. E isso também serve pro aluno, ele sai do ensino médio, né? Bem... de uma outra intensidade, bem conteudista. Então a resistência deles é grande quanto a isso, a gente vai ter também, do lado do aluno, as vezes pode ser difícil porque como é um diálogo, né? Eles vão... eles vão... eles precisam esperar a vez do outro pra falar, principalmente porque... acho que se o professor tutor conseguir, no mé... é... se ele vai te rum relator, se ele mesmo vai controlar a sequência, que método ele vai poder utilizar pra ter essa sequência de falas do aluno, mas eu vejo o ponto mais frágil... aqueles alunos mais tímidos, porque vai ter pontualmente nas aulas um aluno que tem um grau elevado de</p>	<p>A questão do professor ele não aceitar o método e isso é uma fragilidade.</p> <p>"o professor chega pra fazer um PBL e ele queima as etapas"</p> <p>"A principal fragilidade que eu identifico é queimar as etapas"</p> <p>"mas eu vejo o ponto mais frágil... aqueles alunos mais tímidos"</p> <p>"ela queria falar uma hora, duas horas seguidas e não deixa ninguém falar,"</p>

		<p>aluno encerra uma discussão ele não sabe como é que foi o desempenho dele, e ele não sabe quais são os pontos que ele tem que melhorar, isso é uma queixa frequente dos alunos, não receber a avaliação formativa ao final de cada caso, de cada discussão.</p>	<p>imagino que em algum momento e algum período eu fui esse professor pra deixar lacuna, mas hoje eu tento mais do que nunca conseguir acompanhar o aluno, ter conversas individuais pra evitar que o aprendizado seja assim quebrado.</p>	<p>timidez aí ele não se manifesta e você pode avaliar ele mal. Por isso que assim, pros meus alunos eu nunca passo as notas no primeiro eixo, porque eu posso estar errada, né? Então, eu posso estar avaliando ele mal, eu não conheço ele, eu não tenho contato, ele pode ser tímido e não expôs um conteúdo suficiente que eu possa absorver como ele tem aprendido. Tem alunos, realmente, que querem mostrar que sabem mais que fala mais que acha que quantidade é suficiente, mas é a qualidade e até bom que mostra que não sabe trabalhar em equipe, mas esse ele tem que ser avaliado e dado um feedback sobre a capacidade dele de falar em equipe... Eu tive uma aluna agora, na segunda modular, tudo ela interrompia, tudo ela queria falar... Então, eu combinei com ela o momento em que iria falar eu escolhia três momentos de caba objeção... ela queria falar uma hora, duas horas seguidas e não deixa ninguém falar, ela tava dando uma conferência, né? Ela não tava participando do eixo.</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>“a parte mais importante é o conhecimento prévio do aluno, de explorar isso ali na abertura da sessão tutorial.”</p> <p>“o professor chega as vezes manda o caso por e-mail”.</p>	<p>“Provocar primeiramente o interesse do aluno em discutir aquele problema, então preciso ter a formulação de um caso, e no momento do processamento: a identificação do problema, gerar hipóteses para que depois que sejam construídas as questões de aprendizagem, mas o que a gente percebe é que alguma dessas etapas são queimadas,”</p>	<p>“alguns professores eles as vezes não tem esse cuidado é... de aplicar a metodologia da maneira que ela deveria ser aplicada mesmo”.</p>	<p>Eu tive uma aluna agora, na segunda modular, tudo ela interrompia, tudo ela queria falar...</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>
--	--	---	---	--	--------------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 19: Categoria- Ensino-Serviço

	P1	P2	P3	P4	SÍNTESE VERTICAL
E N S I N O S E R V I Ç O	<p>Eles se tornam mais críticos; lá no eixo, porque meu módulo é casado FPAM mais eixo, eles dizem: -"Olha! Aconteceu lá no posto uma situação parecida com essa aqui. Então, ele já começa a fazer a crítica, avaliar melhor, investigar melhor o paciente com certeza!</p> <p>E ele busca estudar mais. Por exemplo, eu dou aula no módulo de FPAM, que é na parte de sinais vitais e de exame físico geral. Então, quando eles chegam lá eles já tem que chegar preparado. Então, as vezes eles não sabem aferir uma PA e eles entram em pânico quando eles tem que aferir a PA do paciente. Então, na outra semana ele já chega... estudou mais, procurou mais e vai diminuindo mesmo essa frustração essa ansiedade, né? De atender o paciente.</p>	<p>Esse é um ponto forte, porque ele começa a conhecer o serviço entrar em contato desde o primeiro período então do primeiro ao décimo primeiro período eles estão inseridos no campo de prática estão tendo contato com o serviço e com os profissionais nesse critério acredito que o curso não tenha nada... não deixa nada a desejar.</p> <p>Eu percebo essa integração pelos relatos de experiências deles justamente no momento da discussão dos problemas. Geralmente a gente formula casos que estejam contextualizados com o cenário que eles estão frequentando, então existe uma troca de experiência um relato das vivências que mostra que realmente esse aluno teve contato com o serviço e com os profissionais e com os usuários.</p> <p>Isso, desperta nele o interesse e a curiosidade de entender compreender como que aquele serviço funciona.</p>	<p>Eu acho... Eu vejo isso como algo muito positivo que deveria acontecer em todo curso. Porque imagina, eu... eu sou fisioterapeuta, eu entrei no primeiro campo de estágio, por obrigação do meu currículo, é... no 5º período. Então, imagina que eu tive uma desgastante vivência de disciplinas, primeiro, segundo, terceiro e quarto e fui realmente conhecer no que eu iria atuar no quinto período. Então, o encantamento desde o primeiro período vem de uma visita como essa. Por mais que seja um posto de saúde, não é aquela cirurgia ou coisa do tipo, mas é o contato com um paciente, entender quais são os problemas daquele local, saber o que tem por vir. Imagina que eu lá... é... sétimo pro oitavo período no estágio hospitalar, eu fiquei impressionado por faltar luva num hospital pra mim aquilo era um absurdo, pra mim - "Meu Deus do céu! Faltou luva!", e talvez eles vão ver isso no primeiro período, - "Ah! Mas o que que tem de bom nisso?" -, o bom nisso é que talvez ele vai ser o</p>	<p>É fundamental pra ele iniciar o... experiências na prática, né? Tem aluno que faz medicina porque é um curso disputado e as vezes pode não ter noção do que ele vai encontrar mesmo na prática. Isso serve pra ilustrar, né? Pra que ele perceba o que que ele vai ter contato lá no internato de forma mais intensa, acredito que é fundamental. Só que eu vejo um outro lado, né? Ninguém vai fazer um curso superior sem pensar no que você vai ser.</p> <p>Esses alunos que a gente tem acompanhado, a gente tem visto um profissional muito reflexivo. Eu até brinco com eles: - "Tomara que a medicina financeira não corrompa vocês e que vocês continuem com esse olhar humanizado pro paciente!". Que convenhamos, não é o que a gente vê hoje no médico, em geral, claro que tem sim... Claro que a gente tem médico bastante humanizado que trabalhou metodologia tradicional na sua</p>	<p>"Eles se tornam mais críticos"</p> <p>"vai diminuindo mesmo essa frustração essa ansiedade"</p> <p>"eles estão inseridos no campo de prática estão tendo contato com o serviço e com os profissionais"</p> <p>"Eu percebo essa integração ensino-serviço pelos relatos de experiências deles"</p> <p>"desperta nele o interesse e a curiosidade de entender compreender como que aquele serviço funciona.!"</p> <p>"...mais reflexivo, ele discute, ele é instigado a todo o momento."</p> <p>"acredito que isso vai sim repercutir em formar o aluno mais preocupado com a condição de saúde, mais</p>

			<p>idealizador, alguém que vai falar assim: - "Pô! Vamos mudar isso de alguma maneira?" -, ou então deixar ele com a consciência de economizar, ou então deixar ele criar uma rotina de atendimentos e que vai proporcionar é... um bom nível adequado de - "Olha! Eu não posso atender 30 por dia!", né? Que as vezes a gente vê isso em postos. Porque até os materiais são menos pra aquele dia e tudo, né? E eu vou conseguir atingir... Ele começa a ter umas noções... Passa a ser mais adequado, eles tem visita nos primeiro períodos, no segundo, terceiro e quarto começam a ter visita, não é só posto de saúde. Mas vê como é que é uma fila de atendimento emergencial e aí de repente melhorar isso no futuro... Eu acredito... Eu sempre falo pros meus alunos de primeiro período que a saúde tem que ter um atendimento muito humano, ter novas ideias e quem vai ter essas novas ideias são essas pessoas, são esses alunos não é conversa pra boi dormir ou dizer assim: "Nossa! Vou falar isso aqui pra estimular!", não! É que realmente eu acredito nisso, eles precisam ter uma</p>	<p>graduação, na sua formação, mas o quantitativo dele é pequeno, né? E a gente vê essa reversão, né? Acredito que sim que seja pelo currículo porque ele é mais reflexivo, ele discute, ele é instigado a todo o momento. Então, eu acredito que isso vai sim repercutir em formar o aluno mais preocupado com a condição de saúde, mais sensível com esse acompanhamento não vai ser aquele médico "prescreveu, vai se embora!".</p>	<p>sensível...</p>
--	--	--	--	--	--------------------

			<p>mentalidade de inovação, de mudar esse cenário que tá, entender que... vai ter que ir pro interior e vê, vê isso acontecendo isso em Imperatriz é interior do Maranhão... é a segunda cidade mas ainda carece de muita coisa. Então, talvez isso sensibilize e eles não queiram só ir pros grandes centros. Então eu vejo algo extraordinário no currículo é isso aí, um dos pontos principais.</p>		
	<p>ele já começa a fazer a crítica, avaliar melhor, investigar melhor o paciente com certeza!</p>	<p>“Esse é um ponto forte, porque ele começa a conhecer o serviço entrar em contato desde o primeiro período então do primeiro ao décimo primeiro período”</p> <p>‘Geralmente a gente formula casos que estejam contextualizados com o cenário que eles estão frequentando”</p> <p>“existe uma troca de experiência um relato das vivências que mostra que realmente esse aluno teve contato com o serviço e com os profissionais e com os usuários.”</p>		<p>“Acredito que sim que seja pelo currículo porque ele é mais reflexivo, ele discute, ele é instigado a todo o momento. Então, eu acredito que isso vai sim repercutir em formar o aluno mais preocupado com a condição de saúde, mais sensível”</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

FALA DO COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

Quadro 20: Fala do Coordenador do Curso- Categoria: Autonomia

A	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
U T O N O M I A	<p>Eu acho que é uma faca de dois gumes a metodologia ativa, porque nem todo aluno é preparado para ser autônomo, as vezes tem alunos que passou a vida inteira, vamos dizer assim, sendo passivo, né... a pessoa mandava ele estudar, e ele estudava aquilo que o professor mandava e pronto... E quando o aluno se ver na posição de ele que define o que vai estudar, como vai estudar, tem aluno que não tá preparado para isso! As vezes, assim, eu sinto que é autonomia demais, para quem nunca teve autonomia nenhuma. Isso para mim é uma coisa muito delicada dentro da metodologia ativa, né... como preparar?... que você acaba colocando todos os alunos no mesmo barco na metodologia ativa, e como preparar aqueles que tem dificuldades de autonomia?... porque as vezes é da pessoa, por exemplo, alunos tímidos, são tímidos a vida inteira. Então isso é uma coisa assim, que acho que a metodologia ativa não tem como forçar, obrigar, porque vai ter suas particularidades, pra mim há particularidade, realmente são</p>	<p>“nem todo aluno é preparado para ser autônomo”</p>

<p>poucos alunos assim, mas existe e a gente tem que se atentar pra isso. Tem que ser considerado!</p>	
<p>“E quando o aluno se ver na posição de ele que define o que vai estudar, como vai estudar, tem aluno que não tá preparado para isso!”</p> <p>“e como preparar aqueles que tem dificuldades de autonomia?... porque as vezes é da pessoa, por exemplo, alunos tímidos, são tímidos a vida inteira”</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 21: Categoria- Integração Ensino Serviço

E N S I N O S E R	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
	<p>Todos os períodos estão em prática, mas a gente peca no sentido do foco na atenção básica em relação a DCN, porque teoricamente atenção básica deveria ser o foco em todo o curso. E no meio do curso acho que tem um gap, porque quando a gente começa a aprofundar as especialidades clinicas, elas meio que se afastam da atenção básica. Então acaba que no meio do curso tem esse gap, os professores tem dificuldade de atrelar as especialidades que vai conhecer, que vai mostrar para os alunos dentro da atenção básica, e também tem outro fato de a integração ensino-serviço ainda ser uma coisa nova no nível de medicina aqui em Imperatriz. Existe muita relutância pelos próprios profissionais que estão lá, de ver, talvez nos primeiros períodos nem tanto, que tem outros professores, mas isso se intensifica no internato, porque eles não sabem o que é preceptoria, eles não se reconhecem como preceptores, e isso dificulta muito a integração ensino-serviço, e a nível de própria gestão também, que cada gestão tem suas particularidades, que tem que ser lidadas a todo momento com aquelas particularidades que todo momento vão sendo criadas.</p> <p>Eu acho que aproxima, né... aproxima o aluno da realidade, inclusive assim, quando eu estava no internato, também na metodologia tradicional, eu visualizava os alunos da metodologia ativa com mais sabedoria, eu achava que eles eram mais desenrolados e achava... e eu não percebia que desenrolar deles era justamente por isso, porque ele tinha um maior conhecimento da realidade prática, e a metodologia ativa veio aí pra isso, pra aproximar a teoria realmente da prática, com toda a realidade nua e crua, como ela é! Então eu acho que realmente aproxima muito aluno, do tipo ele, não vai se impactar tanto depois que sair, apesar de também isso ser uma faca de dois gumes na minha concepção, porque muitas vezes eu dou uma realidade muito chocante para quem não tá preparado para receber, situações que nem o médico que tá lá não consegue resolver e o aluno se desespera.</p> <p>Acho eles bem mais críticos hoje em dia, acho bem mais humanos mesmo, você ver desde o começo que eles são também mais humanos. Dificilmente você pega um aluno que que é mais assim largado, que não se envolve tanto com o paciente, mas a nível de internato uma das críticas que eu acho que tem é porque ainda acho uma carga horária pequena, quarenta horas por semana de vivência é pouco, pra o que se realmente precisa, porque o internato é o momento de maior inserção do aluno na integração ensino-serviço, vamos dizer assim, e para integrar o aluno ele teria que ter um pouco mais, mas eu acho que o MEC deveria trabalhar com o limite de mínimo e máximo.</p>	<p>“Todos os períodos estão em prática”</p> <p>“a metodologia ativa veio aí pra isso, pra aproximar a teoria realmente da prática, com toda a realidade nua e crua, como ela é!”</p> <p>“cada gestão tem suas particularidades, que tem que ser lidadas a todo momento com aquelas particularidades que todo momento vão sendo criadas”</p> <p>“aproxima o aluno da realidade”</p> <p>“o internato é o momento de maior inserção do aluno na</p>

V I Ç O	<p>Sim, demais! Porque a partir do momento que eles são mais críticos e mais conhecedores da realidade, eles conseguem agir melhor.</p> <p>Ah... demais! Eu acho que, vamos dizer assim: a impressão que eu tenho é que Imperatriz não era preparada pro academicismo, e o academicismo dentro da medicina é uma coisa muita nova em Imperatriz. Então, em pouco tempo a gente já consegue ver as cabeças se abrindo pro academicismo, a integração ensino-serviço cada vez melhorando, apesar de ainda estar a passos curtos, podia tá melhor, mas só o fato de já tá mudando, a gente já vê a diferença mesmo na sociedade.</p>	<p>integração ensino-serviço”</p> <p>“Acho eles bem mais críticos hoje em dia, acho bem mais humanos mesmo”</p> <p>“Porque a partir do momento que eles são mais críticos e mais conhecedores da realidade, eles conseguem agir melhor.”</p> <p>“em pouco tempo a gente já consegue ver as cabeças se abrindo pro academicismo, a integração ensino-serviço cada vez melhorando”</p>
----------------------------	---	--

	<p>“a integração ensino-serviço ainda ser uma coisa nova no nível de medicina aqui em Imperatriz.”</p> <p>“quando eu estava no internato, também na metodologia tradicional, eu visualizava os alunos da metodologia ativa com mais sabedoria, eu achava que eles eram mais desenrolados e achava... e eu não percebia que desenrolar deles era justamente por isso, porque ele tinha um maior conhecimento da realidade prática”.</p> <p>“aproxima muito aluno, do tipo ele, não vai se impactar tanto depois que sair, apesar de também isso ser uma faca de dois gumes na minha concepção, porque muitas vezes eu dou uma realidade muito chocante para quem não tá preparado para receber, situações que nem o médico que tá lá não consegue resolver e o aluno se desespera.</p>	<p>SINTESE HORIZONTAL</p>
--	---	--------------------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 22: Categoria- Adaptação

	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
AD AP TA ÇÃ O	<p>Sinceramente eu vi como guerra, muita resistência. Inclusive a gente tem que ter muito discernimento e maturidade de saber o que era uma reclamação de um algo concreto errado, e o que era uma reclamação da insatisfação por estar na metodologia nova, então, às vezes a gente não consegue delimitar bem esse limite porque eles vem né...com muita agressividade... Hoje em dia eu já consigo diferenciar bem, não, isso é uma queixa por estar na metodologia nova, isso não, é uma queixa que nem na metodologia nova, não era para existir! Então a gente tem que aprender a diferenciar. O que eu vejo hoje em dia, é cada vez mais eles adaptar, se queixando menos. Hoje em dia, as maiores queixas atualmente, já são por quem não tá fazendo metodologia ativa, eles já reconhece a metodologia ativa, e quem não faz metodologia ativa eles já identificam “olha não tá tendo metodologia ativa”.</p>	<p>“Sinceramente eu vi como guerra, muita resistência”</p> <p>“ as maiores queixas atualmente, já são por quem não tá fazendo metodologia ativa”</p> <p>“eles já reconhece a metodologia ativa, e quem não faz metodologia ativa eles já identificam”</p>
		SINTESE HORIZONTAL

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 23: Categoria- Estrutura curricular

E	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
S T R U T U R A C U R R I C	<p>É... nem tanto, assim eu esperava mais, né... Eu acho assim que ainda tem muito que ser transformado, para mim, o que eu pensei, ele vai estar mais de acordo com a DCN quando ele conseguir inserir atenção básica em todo o curso, não tem esse gap que eu te falei, do meio do curso, e o que eu acho bem difícil de fazer, assim, porque são muitas coisas envolvidas, não só o professor, mas a integração ensino-serviço, o que o serviço que pode oferecer também, é bem complexo, nem julgo tanto, por não ter conseguido ainda. Realmente são muitas barreiras e são barreiras que não depende muito só da universidade, entendeu? Mas ainda tem realmente coisas para melhorar, mas a nível de metodologias ativas, pelo o que eu vejo dos outros cursos, eu acho que a gente está bem, a gente tem conseguido dar vida a teoria, apesar desse gap.</p> <p>Isso é muito variável, né... a gente tem cobrado cada vez mais, mas o feedback dos alunos é que nem sempre, até mesmo quando a gente pergunta para o professor o que eles estão escrevendo,</p>	<p>“ele vai estar mais de acordo com a DCN quando ele conseguir inserir atenção básica em todo o curso”</p> <p>Realmente são muitas barreiras e são barreiras que não depende muito só da universidade, entendeu?</p> <p>‘mas a nível de metodologias ativas, pelo o que eu vejo dos outros cursos, eu acho que a gente está bem, a gente tem conseguido dar vida a teoria”</p> <p>“ele vai estar mais de acordo com a DCN quando ele conseguir inserir atenção básica em todo o curso”</p> <p>“quem uni o PPC ao professor, realmente é o aluno.”</p>

U L A R	quando eles escrevem, nem sempre é o que ele realmente tá fazendo na prática, por isso que o feedback do aluno é muito importante, porque para a gente ver o que está sendo escrito, se o diz está sendo feito, e realmente está sendo feito na prática. Então acaba surgindo aqueles que não estão realmente fazendo o que diz o que deveriam fazer segundo como manda o PPC. Pra isso o aluno é o principal aliado, né... quem uni o PPC ao professor, realmente é o aluno.	
		SINTESE HORIZONTAL

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 24: Suporte Institucional

S	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
U P O R T E I N S	<p>É o ano passado a gente fez algumas capacitações, mas adesão foi muito ruim e com essa adesão ruim, acabou desestimulando a continuidade das capacitações. Lidar com médicos professores porque os novos concursos estão sempre entrando mais médicos para poder suprir as carências dos semestres mais avançados, e exigem cada vez mais médicos, e lidar professor médico é extremamente delicado, entendeu? Principalmente aqui em Imperatriz onde a gente não tem tantas opções assim de médicos dispostos, ou que gostam de realmente estar na docência, então ainda tem que melhorar nesse setor.</p>	<p>“É o ano passado a gente fez algumas capacitações, mas adesão foi muito ruim”</p> <p>“lidar professor médico é extremamente delicado”</p>

T I T U C I O N A L		SINTESE HORIZONTAL
--	--	--------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

Quadro 25: Conhecimento sobre Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem

C	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
O N H E C S O B R E	<p>Na prática foi, eu já conhecia algumas coisas porque onde eu fiz, na cidade que eu fiz, já existiam universidades que usavam o método, e eles explicavam mais ou menos pra gente como era, a gente tinha aquele feedback de trocar entre alunos como é que era, a existência de mais ou menos como funcionava.</p> <p>Atualmente, sim! E isso é uma coisa de construção, os primeiros períodos é que ainda estão aprendendo, ainda tem aquela visão muito de ensino médio, né... E eles vão aprendendo aos poucos, inclusive eles são os que mais pedem para fazer a transição. Vamos fazer transição... uma transição... e os professores nem tem essa transição toda, já começam o primeiro semestre valendo, e isso dá um baque muito grande né, para eles é um duplo baque, primeiro de sair do ensino médio e entrar na graduação, e segundo sair na metodologia antiga para uma metodologia ativa, apesar de já ter difundido hoje em dia, a metodologia ativa já no ensino médio, né... já tem vertentes iniciando isso cada vez mais precoce.</p>	As falas não contemplam informações para gerar a sínteses.

M A E A	SINTESE HORIZONTAL
----------------------------	---------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

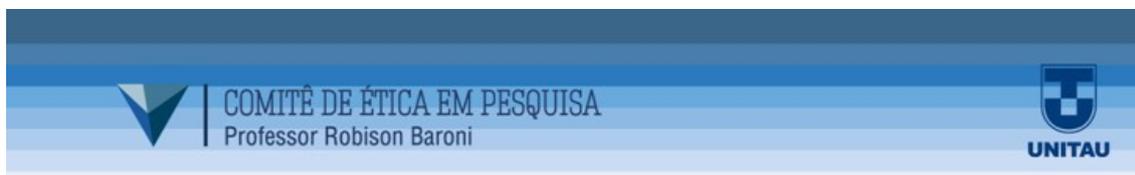
Quadro 26: Categoria- Fragilidades

F R A G I L I	COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA	SÍNTESE VERTICAL
	<p>É o ano passado a gente fez algumas capacitações, mas adesão foi muito ruim e com essa adesão ruim, acabou desestimulando a continuidade das capacitações. Lidar com médicos professores porque os novos concursos estão sempre entrando mais médicos para poder suprir as carências dos semestres mais avançados, e exigem cada vez mais médicos, e lidar professor médico é extremamente delicado, entendeu? Principalmente aqui em Imperatriz onde a gente não tem tantas opções assim de médicos dispostos, ou que gostam de realmente estar na docência, então ainda tem que melhorar nesse setor.</p>	<p>"lidar professor médico é extremamente delicado"</p>

D A D E S		SINTESE HORIZONTAL
----------------------------------	--	---------------------------

Fonte: Pesquisa de campo- Entrevista em profundidade, 2019.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ: contribuições à formação acadêmica e ao desenvolvimento regional**”, sob a responsabilidade do pesquisador Jairo Rodrigues Santana Nascimento. Nesta perspectiva pretende-se analisar **a aplicação da Metodologia Ativa *Problem-based Learning* (PBL), a contribuição para o curso de Medicina da UFMA em Imperatriz e as perspectivas de contribuição para o desenvolvimento das regiões nas quais os futuros médicos estarão inseridos.**

Sua participação é voluntária e se dará por meio da entrevista gravada e poderá ter o registro escrito na recusa da gravação. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são aqueles relativos ao tempo dispendido para responder a entrevista e desconforto frente a algumas das questões ou frente à gravação de entrevista, tal risco será minimizado pela informação prévia que o participante pode escolher ou não responder quaisquer das questões e no incômodo frente à gravação tal entrevista poderá ser realizada com registro por escrito.

Os benefícios serão aqueles decorrentes da ampliação do conhecimento na área, além de contribuir com a instituição na qual a pesquisa é a realizada, ao oferecer um panorama acerca dos métodos educativos nela aplicados.

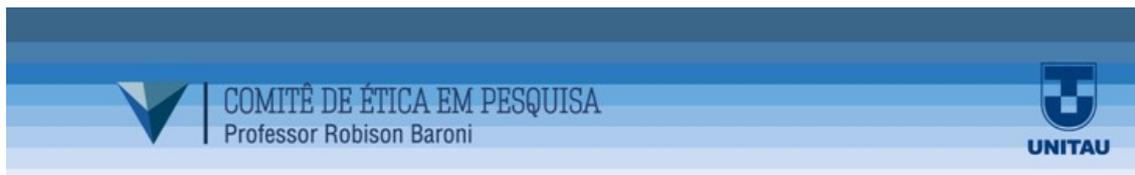
Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado em nenhuma situação.

O (a) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. As gravações serão destruídas após a transcrição e análise para esta pesquisa. Caso prefira o registro escrito, este também será destruído após a publicação da dissertação decorrentes dessa pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao senhor (a). Para qualquer outra informação o sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (99) 981921420 inclusive ligações a cobrar, e-mail: jairo.santana20@hotmail.com.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o comitê de ética em pesquisa- CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210- centro- Taubaté, telefone (12) 3635- 1233, e-mail: cep@unitau.br.

Jairo Rodrigues Santana Nascimento

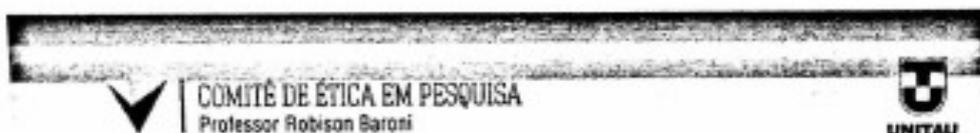


CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA UFMA DE IMPERATRIZ/MA: contribuições à formação acadêmica e ao desenvolvimento regional**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de pesquisar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de Julho de 2019.

ANEXO-B TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**TERMO DE COMPROMISSO
DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu Jairo Rodrigues Santana Nascimento, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado O uso da metodologia ativa Problem-based Learning (PBL) como uma estratégia pedagógica para professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão campus Imperatriz, comprometo-me dar início a este projeto somente após a aprovação do Sistema CEP/CONEP (em atendimento ao Artigo 28 parágrafo I da Resolução 510/16 e XL2 item A ou da Resolução 486/12).

Em relação à coleta de dados, eu pesquisador responsável, asseguro que o caráter de anonimato dos participantes desta pesquisa será mantido e que as suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas e/ou outros documentos não serão identificados pelo nome.

Manterei um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio.

Os Termos assinados pelos participantes serão mantidos em confiabilidade estrita, juntos em um único arquivo, físico ou digital, sob minha guarda e responsabilidade por um período mínimo de 05 anos.

Asseguro que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Comprometo-me apresentar o relatório final da pesquisa, e os resultados obtidos, quando do seu término ao Comitê de Ética - CEP/UNITAU, via Plataforma Brasil como notificação.

O sistema CEP-CONEP poderá solicitar documentos adicionais referentes ao desenvolvimento do projeto a qualquer momento.

Estou ciente que de acordo com a Norma Operacional 001/2013 MS/CNS 2.2 item E, se o Parecer for de pendência, terei o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão na Plataforma Brasil, para atendê-la. Decorrido este prazo, o CEP terá 30 (trinta) dias para emitir o parecer final, aprovando ou reprovando o protocolo.

Imperatriz-MA, 10 de julho de 2018.

Jairo Rodrigues Santana Nascimento
Jairo Rodrigues Santana Nascimento

ANEXO-C CARTA DE APRESENTAÇÃO



Universidade de Taubaté
Autarquia Municipal de Regime Especial
Reconhecida pelo Dec. Fed. nº 78/94/76
Reconhecida pela Portaria CEE/SP nº 36/03
CNPJ 45.176.153/0001-22

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Rua Visconde do R. Branco, 210 - Centro
Taubaté - SP 12025-040
tel: (12) 3625-4151 fax: (12) 3625-4218
www.unitau.br/pppg

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E NEGÓCIOS

Taubaté, 20 de abril de 2018

De: Prof. Dr. Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Administração - UNITAU

Ao: Prof. Dr. Daniel Duarte Costa

Função: Diretor do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologias - CCSST

Empresa: Universidade Federal do Maranhão - Campus Imperatriz

Endereço: Avenida da Universidade S/Nº, Bairro Bom Jesus

Prezado Senhor

O Sr. Jairo Rodrigues Santana Nascimento, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em Administração desta Universidade, desenvolve sua dissertação de Mestrado na área de Gestão e Desenvolvimento Regional. Sua proposta de trabalho intitula-se "O uso da metodologia ativa Problem-based Learning (PBL) como uma estratégia pedagógica para professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - Campus Imperatriz".

Tratando-se de uma pesquisa de campo, gostaria de solicitar a colaboração de V.Sª. no sentido de conceder ao aluno autorização para realização da pesquisa nesta organização. Tais informações serão utilizadas tão-somente para fins acadêmicos.

Se considerar necessário ou conveniente, o nome e qualquer outra forma de identificação dessa empresa poderão ser omitidos do manuscrito final da dissertação.

Desde já agradecemos sua colaboração.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Administração -
UNITAU

ANEXO-D CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.
 CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA - CCSST



CCSST

CARTA DE ANUÊNCIA/CCSST – Nº 14/2018

O Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST, da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, apoia e autoriza a execução do projeto de pesquisa de mestrado intitulado “**O uso da metodologia ativa Problem-based Learning (PBL) como estratégia pedagógica para professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – Campus Imperatriz**”, proposto pelo pesquisador **Jairo Rodrigues Santana Nascimento**.

Declaramos, ainda, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, e que esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

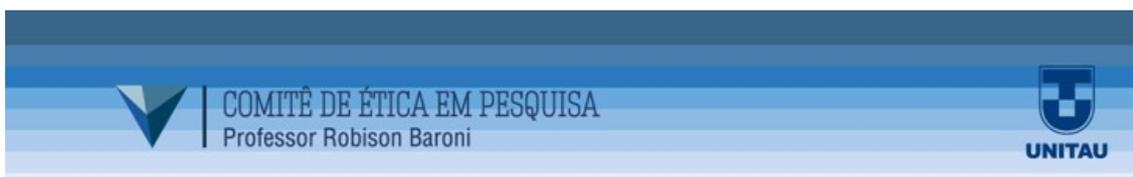
Atenciosamente,

Imperatriz-MA, 10 de julho de 2018.

Prof. Dr. Daniel Duarte Costa
 Mat. SIAPE 1663212
 Diretor do CCSST - IMPERATRIZ

Prof. Dr. DANIEL DUARTE COSTA
 Mat. SIAPE 1663212
 Diretor de Centro do CCSST - Imperatriz.
 Portaria nº 301/2016-GR

ANEXO-E PAUTA DE ENTREVISTA



PAUTA DE ENTREVISTA

PAUTA PARA O COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

Professores

- 1- Processo de desconstrução do professor tradicional para o facilitador em Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem- MAEA.
- 2- Conhecimento sobre metodologia ativa
- 3- Desenvolvimento de perfil de competência e habilidade de facilitação.
- 4- Contribuição educacional para o desenvolvimento local/regional

Alunos

- 1- Conhecimento sobre metodologia ativa
- 2- Adaptação ao uso de metodologias ativas
- 3- Desenvolvimento da Capacidade de Aprender a Aprender (autonomia)
- 4- Trabalho em Equipe (balanço entre fala e escuta)
- 5- Protagonismo discente na construção de conhecimento
- 6- Integração ensino-serviço durante o curso com ênfase no internato.

PPC

- 1- Adequação do PPC com as DCN;
- 2- Práticas metodológicas do docente em conformidade com o PPC;
- 3- Capacitações para o uso da nova metodologia;
- 4- Integração ensino-serviço durante o curso com ênfase no internato.

PAUTA PARA OS PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA

- 1- Conhecimento sobre metodologias ativas
- 2- Suporte institucional: acadêmico e tecnológico no uso de MAEA
- 3- Desenvolvimento de perfil de competência e habilidade de facilitação.
- 4- Fragilidades do processo de ensino-aprendizagem com o uso de metodologias ativas
- 5- Práticas metodológicas dos docentes em conformidade com o PPC;
- 6- Processo de avaliação formativa e somativa;
- 7- Integração ensino-serviço durante o curso com ênfase no internato.

PAUTA PARA OS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA

- 1- Conhecimento sobre metodologias ativas
- 2- Adaptação ao uso de metodologias ativas
- 3- Desenvolvimento da Capacidade de Aprender a Aprender (autonomia)

- 4- Protagonismo discente na construção de conhecimento;
- 5- Trabalho em Equipe (balanço entre fala e escuta)
- 6- Conhecimento da estrutura curricular do curso;
- 7- Processo de avaliação formativa e somativa;
- 8- Integração ensino-serviço durante o curso com ênfase no internato.

ANEXO F- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso da metodologia ativa Problem-based Learning (PBL) como uma estratégia pedagógica para professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão campus Imperatriz

Pesquisador: Jairo Rodrigues Santana Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97377118.3.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.900.951

Apresentação do Projeto:

Pesquisar as metodologias ativas Problem-based Learning (PBL) como estratégia pedagógica para o processo de ensino aprendizagem do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão Imperatriz.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a aplicação da metodologia ativa Problem-based Learning (PBL) como estratégia pedagógica para o processo de construção de aprendizagem significativa no curso de Medicina da UFMA em Imperatriz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são aqueles relativos ao tempo dispendido para responder entrevista ou questionário e desconforto frente a algumas das questões ou frente à gravação de entrevista, tal risco será minimizado pela informação prévia que o participante pode escolher ou não responder quaisquer das questões e no incômodo frente à gravação tal entrevista poderá ser realizada com registro por escrito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A entrevista semi-estruturada será realizada com os alunos, docentes e coordenador individualmente. Todos os participantes deverão assinar o TCLE em duas vias. A

entrevista será gravada para preservar a fidedignidade das respostas. Após a transcrição a gravação será destruída.

Recomendações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté recomenda a entrega do relatório final ao término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Encaminha-se para análise a aprovação ao Colegiado CEP-UNITAU.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião do dia 14/09/2018, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1188688.pdf	27/08/2018 09:28:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa.doc	27/08/2018 09:24:24	Jairo Rodrigues Santana Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	31/07/2018 20:41:46	Jairo Rodrigues Santana Nascimento	Aceito
Outros	Oficio_de_Apresentacao.docx	30/07/2018 22:14:16	Jairo Rodrigues Santana Nascimento	Aceito
Outros	Termo de Compromisso.docx	30/07/2018 21:53:02	Jairo Rodrigues Santana Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2018 21:51:50	Jairo Rodrigues Santana Nascimento	Aceito
Outros	Autorizacao da Instituicao Coparticipan	26/07/2018	Jairo Rodrigues	Aceito

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 2.900.951

Outros	te.pdf	21:11:52	Santana	Aceito
--------	--------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 18 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador)