

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALEKSANDRA P. SHARAPIN SAGRILO

**AS METODOLOGIAS ATIVAS E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PAMPA: PERSPECTIVA DISCENTE**

PORTO ALEGRE

2022

Aleksandra Peçanha Sharapin Sagrilo

**AS METODOLOGIAS ATIVAS E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PAMPA: PERSPECTIVA DISCENTE**

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Família, na linha de Pesquisa: Educação em Saúde. Orientadora: Prof^a. Dra. Marta Quintanilha Gomes.

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Sagrilo, Aleksandra P. Sharapin
AS METODOLOGIAS ATIVAS E O PROCESSO DE ENSINO
APRENDIZAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA: PERSPECTIVA DISCENTE /
Aleksandra P. Sharapin Sagrilo. -- 2022.
123 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Família, 2022.

Orientador(a): Pof. Dr^a. Marta Quintanilha Gomes.

1. Educação médica. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Aleksandra P. Sharapin Sagrilo

**AS METODOLOGIAS ATIVAS E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PAMPA: PERSPECTIVA DISCENTE**

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, com ênfase em Educação em Saúde.

Aprovada em Porto Alegre, _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Marta Quintanilha Gomes – Orientadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof^a. Dra. Maria Eugênia Bresolin Pinto - Examinadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof^a. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães - Examinadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino – Examinadora

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Dedico esse trabalho a meus pais, Linice e Nikolai (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Gratidão a todos aqueles que me ajudaram nessa caminhada.

À minha Orientadora Prof.^a Marta Quintanilha Gomes pelas valiosas contribuições, pelo incentivo e paciência.

À Prof.^a Odete Torres pela sua generosidade e por ter me apresentado à docência.

À Prof.^a Juliana Lopes de Macedo pela sua disponibilidade e ideias que contribuíram para esse trabalho.

Às minhas irmãs, Martha Sharapin Wilbert e Tamara Sharapin Alves, pelas contribuições e incentivo.

Ao meu marido Rogerio e meus filhos, Esther e Nikolai, pela paciência e compreensão.

Aos colegas do mestrado, em especial, a Jeanine Eggers Caramori, pelo apoio nas horas difíceis.

À UNIPAMPA, a instituição que me possibilitou a concretização de um sonho.

E por último, não poderia deixar de agradecer a Deus por ter me permitido chegar até aqui.

“O que é aprendido fora do lugar real que tem na vida perde com isso seu sentido, seu valor.”

John Dewey

RESUMO

Introdução: o curso de Medicina da UNIPAMPA iniciou suas atividades em março de 2016. Criado como um desdobramento da Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, objetivou um perfil do egresso que atendesse a reorganização dos modelos de atenção à saúde conforme preconizado pelo SUS; um médico com formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, capacitado a atuar em diferentes níveis de atenção, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, ou seja, um profissional que alie a competência técnica, apropriado dos conteúdos, habilidades e atitudes esperados, como também, comprometido com a sociedade onde vive e atua. Para atender a esse novo perfil, utilizou-se mudanças metodológicas na formação médica, como os métodos ativos de ensino-aprendizagem propostos nas DCNs. **Objetivos:** analisar como os discentes do curso de medicina da UNIPAMPA percebem o uso das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa qualitativa, com a coleta de dados realizada através de entrevistas semi estruturadas com discentes matriculados ou evadidos do curso de medicina, sendo 10 discentes regularmente matriculados e 6 evadidos. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática proposta por Braun e Clarke. **Resultados:** os alunos tinham clareza quanto à definição e as características das metodologias ativas. Identificaram que o PBL e o TBL são as estratégias majoritariamente utilizadas. Apontaram que a mudança abrupta no método de ensino, a aprendizagem colaborativa, o comportamento discente e o papel docente são fatores que interferiam na adaptação às metodologias ativas. Desenvolvem habilidades com o uso das metodologias ativas que favorecem o aprendizado e a vida profissional. **Conclusão:** o presente estudo atingiu os objetivos propostos: apresentou com detalhes os significados atribuídos pelos discentes às metodologias ativas, descreveu e caracterizou as principais estratégias empregadas no curso e analisou o entendimento discente quanto à sua aprendizagem no âmbito do curso. Este estudo também serviu de base para a criação de um relatório a ser apresentado para os docentes do curso e um folder informativo para os alunos que ingressarem no curso.

Descritores: Metodologia Ativa; Ensino Médico; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: the UNIPAMPA medicine course started its activities in March 2016. Created as offshoot of the 12.871 law, it aimed at a profile of graduates that would meet the reorganization of health care models as recommended by the SUS; a doctor with a generalist, humanist, critical, reflective and ethical background, able to work at different levels of care, with a sense of social responsibility and commitment to citizenship, that is, a professional who combines technical competence, appropriate content, skills and expected attitudes, as well as being committed to the society where he lives and works. To meet this new profile, methodological changes were used in medical training, such as the active methodologies proposed in the DCNs. Objectives: analyze how the students of the medical course at UNIPAMPA perceive the active methodologies in the teaching-learning process. Methodology: this was a qualitative research with data collection carried out through semi-structured interviews with students enrolled or dropped out of the medical course, with 10 students regularly enrolled and 6 dropouts. For data analysis, the thematic analysis proposed by Braun and Clarke was used. Results: students clearly understand the definition and characteristics of active methodologies. They identified that PBL and TBL are the most commonly used strategies. They pointed out that the abrupt change in the teaching method, collaborative learning, student behavior and the teaching role are factors that interfere in the adaptation to active methodologies. They developed skills using active methodologies that favor learning and professional life. Conclusion: the present study achieved the proposed objectives: it presented in detail the meanings attributed by students to the active methodologies, described and characterized the main strategies used in the course and analyzed the students' understanding of their learning within the course. This study also served as the basis for the creation of a report to be presented to the course teachers, and an informative folder for students who will enroll the course.

Descriptors: Active Methodology; Medical Education; Medical Students.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Situação da matrícula dos alunos do curso de medicina por semestre	17
Quadro 2: Principais Estratégias	28
Quadro 3: Fases da análise temática	34
Quadro 4: Análise temática dos dados gerados pelas entrevistas	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação de Ensino Médico
APS	Atenção Primária à Saúde
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GURI	Gestão Unificada de Recursos Institucionais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBL	Problem Based Learning
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
Pro-Med	Programa de Incentivo às Mudanças nos cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa de reorientação da Formação Profissional de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIPAMPA Universidade Federal do Pampa

VER-SUS Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

WFME World Federation for Medical Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Cenário da implantação do curso	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Ensino Médico no Brasil – Breve Histórico	20
3.2 Metodologias Ativas.....	24
3.2.1 Pilares teóricos	25
3.2.2 Definição e Características.....	26
3.3 Por que implantar as metodologias ativas nas Escolas Médicas?.....	29
3.4 Percepções acerca das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. O que conhecemos até o presente momento?	30
4 METODOLOGIA	33
4.1 Delineamento do Estudo:	33
4.2 Cenário do Estudo, população e amostra	33
4.4 Coleta de Dados	34
4.5 Análise de Dados	34
4.6 Aspectos éticos	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 Utilização das metodologias ativas	37
5.1.1 Entendimento discente acerca das metodologias ativas	37
5.1.2 Métodos majoritariamente utilizados	38
5.2 Experiências com as Metodologias Ativas	42
5.2.1 Fatores que interferem na adaptação às metodologias ativas	42
5.2.1.1 Mudança abrupta no método de ensino	42
5.2.1.2 Papel docente	43
5.2.1.3 Comportamento discente	47
5.2.1.4 Aprendizagem colaborativa	49
5.3 Aprendizado e desenvolvimento profissional	50
5.3.1 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem o aprendizado	51

5.3.1.1 Relação entre teoria e prática	51
5.3.1.2 Autorregulação da aprendizagem	51
5.3.1.3 Autonomia	52
5.3.2 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem a vida profissional	53
5.3.2.1 Empoderamento	53
5.3.2.2 Raciocínio Clínico.....	54
5.3.2.3 Melhora na Comunicação.....	55
5.3.2.4 Trabalho em equipe.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
7 ARTIGO	60
8 PRODUTO FINAL.....	85
8.1 Relatório.....	85
8.2 Folder	103
REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS	104
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	110
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	111
APÊNDICE C –TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA/ CAMPUS URUGUAIANA	3
APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	114
ANEXO A - DIRETRIZES PARA A SUBMISSÃO DO ARTIGO NA REVISTA TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	114

1 INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) foi criada através de um acordo de cooperação entre o Ministério da Educação (MEC), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As respectivas instituições tutoras foram responsáveis pela criação dos primeiros cursos. Os mesmos pertencentes à cidade de Uruguaiana ficaram a cargo da UFSM e iniciaram suas atividades em outubro de 2016.

O curso de medicina era uma reivindicação histórica da comunidade da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os indicadores socioeconômicos e de saúde indicavam a necessidade de investimentos nas áreas de educação e saúde.

O curso de medicina da UNIPAMPA iniciou suas atividades em março de 2016, sendo criado como um desdobramento do programa Mais Médicos (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013), visando formar um profissional generalista com visão humanista, crítica e reflexiva capacitado a atuar em diferentes níveis de atenção, com ênfase na atenção primária.

O Programa Mais Médicos constituiu-se em uma política pública do governo brasileiro com objetivo de suprir déficits de recurso humano médico no Sistema Único de Saúde (SUS). Possuía três eixos: a estratégia de contratação emergencial de médicos, a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Básica.

Para atender a esse perfil, foram aprovadas em 2014 pelo Ministério de Educação, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de medicina, que tiveram o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com a capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, mediante os princípios da responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população. De acordo com as novas DCNs, para se atingir o perfil de egresso desejado, deve-se privilegiar metodologias em que os discentes assumam um papel ativo na construção do conhecimento (métodos ativos ou metodologia ativa de ensino-aprendizagem).

O curso de medicina da UNIPAMPA foi criado há 6 anos, logo tanto discentes como docentes tiveram que se adaptar a essa nova demanda e também, quanto à metodologia de ensino a ser utilizada.

Os discentes, que ingressaram no curso de medicina da UNIPAMPA, depararam-se com as metodologias ativas, o que para eles foi inovador e desafiador, pois estavam acostumados às aulas do ensino médio, no qual o principal objetivo é a aprovação nos concursos para o ingresso nas instituições de ensino superior (IES), e tem a necessidade de memorizar uma enorme gama de informações.

Então, os discentes fixavam uma grande quantidade de informações, porém muitas das vezes não conseguiam realizar conexões entre os conteúdos estudados; e foi exatamente esse contexto encontrado por mim ao ingressar em fevereiro de 2016, como docente no curso de medicina da UNIPAMPA.

Assim como os discentes do curso, aquele momento também foi desafiador como docente; formada há 20 anos, com a minha atuação profissional voltada exclusivamente para a assistência e para gestão, sem nenhuma experiência na docência do ensino superior, tive que me familiarizar e trabalhar com essa “nova” metodologia de ensino. Durante o percurso, os docentes do curso de medicina puderam contar com atividades de qualificação ministradas pelos próprios docentes do curso ou por professores externos. Foram ministrados os seguintes cursos e/ou oficinas de formação docente: Metodologias Ativas e *Problem Based Learning* (PBL), Metodologia de Portfólio e Mapas Conceituais e Fundamentos para compreensão de grupos operativos em 2016; Introdução à Aprendizagem Baseada em Equipes da teoria à prática em 2018; 3ª Edição do curso de Formação Pedagógica da UNIPAMPA e Método Cooperativo de Aprendizagem *Jing Saw*, ambos em 2019.

Por conta desse cenário, o presente trabalho pretendeu conhecer e descrever a perspectiva dos discentes quanto ao uso das metodologias ativas.

1.1 Cenário da implantação do curso

O modelo de ensino médico brasileiro atual foi fundamentado no modelo biomédico, que por sua vez está associado à publicação do relatório Flexner em 1910, que desencadeou uma reforma no ensino médico na América do Norte. Esse modelo caracteriza-se como mecanicista, hospitalocêntrico, centrado nos processos de

diagnóstico e na cura e com a fragmentação do conhecimento, o que dificulta a visão do paciente como um todo (FILHO, 2010).

No Brasil, as críticas ao modelo biomédico iniciaram nos anos 70, ganhando força na década de 80, com a luta pela democracia e pelos direitos à cidadania. Em 1988, é promulgada a Constituição Cidadã e, em 1990 é criado o SUS. A Saúde então, passa a ser compreendida como a resultante das condições sociais e de vida, e o direito e o acesso à saúde, um direito de todos (FERTONANI *et al.*, 2015).

Em 1994, surgiu o Programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF representou o eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na atenção primária à saúde; e constituiu também uma tentativa de superação ao modelo biomédico (FERTONANI *et al.*, 2015), buscando uma prática clínica ampliada e integradora das dimensões biopsicossociais do adoecimento e capaz de promover o cuidado em saúde mediante o trabalho de uma equipe multidisciplinar. Logo, chegou-se a uma conclusão: as faculdades não estavam formando profissionais médicos que atendessem aos interesses apontados por esse novo modelo assistencial (CARABETTA, 2016).

Em 2001, foram homologadas as DCNs do curso de medicina que já enfatizavam a integração entre teoria e prática, entre pesquisa e ensino e entre os conteúdos. Em 2014, as diretrizes foram reformuladas, sendo homologadas a partir da resolução nº 03 de 20/06/2014 do Ministério da Educação.

A Resolução nº 3 de 20/06/2014 prevê em seu capítulo I, art.3º prevê que:

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. (MEC, 2014, pg.1)

Segundo Berbel (2011), para dar conta desses novos perfis de profissionais, as instituições de ensino superior lançaram mão das metodologias ativas.

O Projeto Pedagógico do curso (PPC) do curso de medicina da UNIPAMPA, em consonância com as DCN/2014, objetivou a formação de profissionais médicos capazes de interagir criticamente com seu meio, de forma ética, humanizada e com uma sólida formação técnica, científica, profissional e pautado na utilização de

metodologias que privilegiam a participação ativa do estudante na construção do conhecimento; nesse contexto surgiram as metodologias ativas de ensino aprendizagem, alicerçadas na construção de práticas pedagógicas, em que o estudante é protagonista na construção do conhecimento, considerando a autonomia discente como balizadora para seu processo de formação (PPC, curso de medicina, UNIPAMPA, 2019).

Desde a sua criação, o curso de medicina da UNIPAMPA faz uso das metodologias ativas e até o presente momento, pouco se conhece do panorama relacionado ao uso dessas metodologias pelos discentes do curso.

O curso de medicina da UNIPAMPA apresenta um alto índice de evasão de estudantes, o que é algo incomum em uma Universidade Federal (a taxa de evasão em 2018 para o curso de Medicina encontrava-se em torno de 1%, segundo a Secretaria de Educação Superior do MEC, segundo o site Poder 360º). Apesar de alguns discentes relatarem informalmente que a dificuldade com o novo método de ensino-aprendizagem é um motivo para a desistência, nunca foi realizado um estudo para compreender os significados atribuídos às metodologias ativas pelos discentes do curso.

O quadro abaixo mostra a situação dos alunos do curso de medicina da UNIPAMPA. As informações foram retiradas do sistema organizacional, Programa de Gestão Unificada de Recursos Institucionais (GURI), por um servidor administrativo da secretaria acadêmica do curso em fevereiro de 2020. Na UNIPAMPA as principais formas de evasão são: a transferência de curso, o cancelamento de matrícula e o desligamento de matrícula. Cabe lembrar que o discente que deixa de frequentar as aulas durante o ano letivo está na situação de abandono.

Quadro 1: Situação da matrícula dos alunos do curso de medicina por semestre

ANO	SEM	INGRESSANTES	EVADIDOS	ABANDONOS	TRANCADOS	MATRICULADOS	REGULARES
2016	1	42	19	0	0	23	23
2016	2	43	17	1	0	49	49
2017	1	43	10	3	0	82	82
2017	2	24	9	4	0	97	97

2018	1	44	18	0	1	124	125
2018	2	30	2	2	1	152	153
2019	1	32	12	1	2	170	172
2019	2	32	7	1	3	194	197
2020	1	43	3	0	1	236	237

Fonte: Sistema de Registro da UNIPAMPA (2021)

Elaboração: autora

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar como os discentes do curso de medicina da UNIPAMPA percebem o uso das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever os significados atribuídos pelos alunos às metodologias ativas.
- Caracterizar e descrever as estratégias de ensino aprendizagem utilizadas no curso de medicina.
- Descrever o entendimento dos discentes quanto à sua aprendizagem no âmbito do curso.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Ensino Médico no Brasil – Breve Histórico

O ensino médico da 1ª metade do século XX tem como marco significativo em nível mundial, as ideias contidas no relatório Flexner, publicado em 1910. O Relatório Flexner foi realizado por Abraham Flexner, pesquisador e educador norte-americano originando uma reforma na educação médica americana. O referido relatório deu origem ao modelo flexneriano, também conhecido como paradigma biomédico flexneriano, com os seguintes elementos estruturais: mecanicismo (corpo humano semelhante à uma máquina), biologismo (reconhecimento exclusivo da natureza biológica das doenças, sem levar em consideração os determinantes sociais), hospitalocêntrico (hospital como centro de formação), tendência à superespecialização, ensino médico fragmentado, centrado na figura do professor e com o curso médico dividido em ciclo básico e profissional com ênfase na prática curativa (FILHO, 2010).

As ideias do relatório chegaram à América Latina após a 2ª Guerra Mundial e acabaram influenciando políticas, programas e projetos que articularam as relações entre o ensino e a saúde. No Brasil, a incorporação dos ideais Flexner deu-se mais especificamente: com a Reforma Universitária em 1968 (série de leis que modificaram o ensino superior no Brasil nas décadas de 1960 e 1970) (BATISTA, 2015a).

Em 1950 surgem na América Latina debates sobre a educação médica, com a necessidade de resgatar e valorizar a formação do médico generalista, fomentando uma abordagem mais integral. Surgiu então o movimento preventista, que buscava a reforma da prática médica a partir de mudanças na formação (sendo a incorporação da disciplina de Medicina Preventiva nos currículos de medicina, a principal estratégia para atingir esse objetivo). O movimento disseminou-se a partir de dois importantes seminários internacionais ocorridos em 1955 e 1956, promovidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BATISTA, 2015b).

A criação do departamento de medicina preventiva no Brasil associada a criação da Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM) em 1962, trouxe forte estímulo para a revisão dos currículos médicos. O ensino médico passou a ter como objetivos não somente o diagnóstico e o tratamento das doenças, mas também como evitá-las (BATISTA, 2015).

A conferência sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada em Alma Ata no Cazaquistão, em 1978, foi um importante marco para o ensino médico, pois fomentou a importância da Atenção Básica em várias escolas médicas brasileiras (BATISTA, 2015b).

Na década de 80, a Federação Mundial de Educação Médica - *World Federation for Medical Education* (WFME) promoveu reuniões com o objetivo de estabelecer metas de melhorias na qualidade do ensino médico. Em 1998 ocorreu a I Conferência Mundial de Educação promovida pela WFME, Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em Edimburgo, em que foi reafirmada a necessidade de redirecionar a educação médica para a realidade social e a promoção da saúde.

Em 1993, foi realizada a II Conferência Mundial de Educação Médica, também em Edimburgo, onde foi assinada a Declaração de Edimburgo que enfatizou os princípios gerais para a formação médica e representou uma sistematização e articulação de um projeto de mudança. As principais mudanças e reformas curriculares dos cursos de medicina foram claramente influenciadas por essa declaração (BATISTA, 2015).

Nos anos 80, no Brasil ocorreu um cenário de lutas pela democracia; em 1986, houve a VIII Conferência Nacional de Saúde que foi o marco fundamental para o processo de construção de um novo modelo assistencial (Sistema Único de Saúde), para o rompimento do paradigma biomédico (BATISTA, 2015b).

Foi somente no início dos anos 90 que as fragilidades do ensino médico e os questionamentos mais incisivos acerca do perfil dos egressos das escolas médicas no Brasil assumiram maior importância. As escolas médicas apresentavam as seguintes dificuldades pedagógicas: ensino teórico excessivo, poucas atividades práticas ou limitadas aos últimos anos, conteúdos acadêmicos incoerentes com a realidade da saúde, formação médica fragmentada e desprovida de crítica contextualizada com as necessidades da população, falta de compromisso e alienação da comunidade acadêmica em relação à saúde da população (BATISTA, 2015).

Em 1988 foi promulgada a nova Constituição Federal, sendo dever do Estado a criação de um sistema universal de saúde, gratuito e de qualidade para todos os brasileiros. Em 1990, foram criadas as leis n. 8.080 e n. 8.142 sendo então regulamentados os serviços, a participação da sociedade e as bases de

funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com essas mudanças foi criado um novo mercado de trabalho, sendo necessário um profissional de saúde com um novo perfil. Nesse contexto, surgiu em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) (BATISTA, 2015b).

Outro importante marco para a transformação do modelo de atenção à saúde foi a criação da REDE UNIDA em 1996, que pretendia promover mudanças: no modelo de atenção à saúde, no modelo de ensino em saúde e na formação dos profissionais de saúde; em consonância com os princípios do SUS e através de parcerias entre as universidades, os serviços de saúde e as organizações comunitárias (BATISTA, 2015b).

Em 1990, visando à formação de recursos humanos que atendessem às demandas do SUS e como resposta à crise de legitimidade do profissional médico, organizou-se a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), por iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). A CINAEM permaneceu em atividade de 1991 a 2000 e assumiu o desafio de reconstruir coletivamente as diretrizes das escolas médicas, sendo de grande importância para a elaboração das DCN do curso de medicina em 2001 (BATISTA, 2015c).

A criação da lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996 foi um marco educacional fundamental em relação às diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Essa lei consagra a educação como um direito público e defende uma gestão democrática na Educação. Em relação aos currículos, esses deveriam ser construídos preservando a liberdade da instituição de ensino superior em escolher a carga horária e os conteúdos necessários para a formação profissional (BATISTA, 2015c).

As DCNs de 2001 foram um marco conceitual e político para pensar a formação médica, reafirmando o princípio constitucional do SUS como ordenador da formação. O objetivo das DCNs era construir um perfil acadêmico e profissional com competências para atuarem com qualidade no Sistema Único de Saúde. As DCN foram a síntese de um movimento de mudança na formação médica (BATISTA, 2015c).

Nos anos de 2001 e 2002, entidades como os Conselhos Nacionais de Saúde e Educação, MEC, OPAS, ABEM e REDE UNIDA uniram-se, pensando na reformulação do ensino médico e elaboraram o Programa de Incentivos às Mudanças

dos Cursos de Medicina (PROMED). O Programa consistia na cooperação técnica entre escolas que tinham interesse em adotar processos de transformação em seu currículo de graduação com patrocínio do MEC, e seu objetivo principal era incentivar as escolas médicas do país a adequarem seus currículos, sua produção do conhecimento e os programas de educação permanente à realidade social e de saúde do nosso país. Esse programa atingiu somente 19 das 118 instituições formadoras. O PROMED marcou também a aproximação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação em relação às políticas de formação dos profissionais de saúde. O PROMED desdobrou-se em uma iniciativa mais ampla, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), uma articulação entre os cursos de medicina, odontologia e enfermagem, com seu lançamento em 2005 e tendo como objetivo de integrar ensino e serviço, reorientar a formação profissional baseada em uma abordagem integral do processo saúde-doença. Em 2007, o Pró-Saúde foi ampliado para outros 14 cursos da área da saúde (BATISTA, 2015c).

A aproximação entre o MS e o MEC criam políticas favoráveis a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). A Secretaria era responsável pela formulação de políticas orientadoras da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, pelo planejamento das atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde. Em 2004, sob o domínio da SGTES foi criado o Projeto Vivências e Estratégias do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), tendo como público-alvo os estudantes de graduação em saúde. No mesmo ano foi lançado o Aprender SUS, aumentando as possibilidades de integração entre as instituições superiores de ensino e o sistema de saúde. Tanto o VER SUS como o Aprender SUS fundamentaram-se na tríade educação-trabalho-cidadania (BATISTA, 2015c).

Outra política indutora das mudanças da educação médica foi o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde), uma ação do Pró-Saúde com o propósito de integrar ensino-serviço-comunidade e tendo como objetivos: o estímulo à iniciação do trabalho e às vivências, voltados aos estudantes da saúde de acordo com as necessidades do SUS. Tanto como Pro - saúde como PET-Saúde estiveram voltados para aproximação da graduação à Saúde da Família (BATISTA, 2015c).

Havia também, a necessidade de ampliar o número de profissionais médicos formados para atender as necessidades dos serviços de saúde, além de fixar esses

profissionais nas áreas mais carentes em relação ao acesso à rede de assistência. Nesse contexto surgiu o Programa Mais Médicos (Lei 12871/2013).(BATISTA, 2015d)

O programa teve como principais objetivos: formar recursos humanos voltados para as necessidades do SUS, diminuir a carência de profissionais médicos em regiões prioritárias para o SUS, fortalecer a Atenção Básica no País e aprimorar a formação médica (BATISTA, 2015d).

A partir do Programas Mais Médicos verificou-se a inadequação das DCNs, iniciando então, um movimento para a formulação das Novas Diretrizes Curriculares para o curso de medicina. As Novas Diretrizes foram publicadas em 20/06/2014, como intuito de reorientar os currículos de formação, tendo compromisso com a consolidação do SUS, interligando ensino-pesquisa-extensão e assumindo três áreas formativas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde(BATISTA, 2015d).

A partir das DCNs/2014, os currículos de medicina tiveram como objetivos: desenvolvimento de competências e habilidades para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em diferentes níveis de atenção, postura resolutiva na solução dos problemas de saúde mais prevalentes, valorização da prática médica e o trabalho em saúde como eixos organizadores do currículo, por meio da inserção dos discentes nos cenários reais de atuação no SUS, participação ativa do discente na construção do seu conhecimento e capacitação do médico para o trabalho em equipes interprofissionais (BATISTA, 2015d).

A partir do cumprimento desses objetivos, projetou-se então um novo perfil do egresso para o curso de medicina, conforme as novas diretrizes curriculares nacionais, 2014, com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; capaz de atuar em diferentes níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, guiado por princípios éticos e com responsabilidade social.

3.2 Metodologias Ativas

Nos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem sempre o professor é como protagonista, o ensino é centrado em seus conhecimentos e na sua autoridade; cabendo ao aluno decorar e repetir na íntegra os conteúdos. As metodologias ativas surgem como uma resposta a esse tipo de ensino, com o objetivo de atender às

necessidades da sociedade que demanda profissionais capazes de se relacionar de outra forma com o conhecimento.

Segundo Abreu (DIESEL *et al.*, 2017), as metodologias ativas não se configuram uma novidade, pois os primeiros indícios dos métodos ativos estão presentes na obra Emílio de Jean Jacques Rousseau (1712-1778).

3.2.1 Pilares teóricos

As metodologias ativas contam, principalmente, com a contribuição de quatro autores da educação: Lev Vigotsky e a aprendizagem social, David Ausubel e a aprendizagem significativa, John Dewey e a aprendizagem pela experiência e Paulo Freire e a aprendizagem problematizadora (DIESEL *et al.*, 2017).

O interacionismo surge como uma resposta ao pensamento que o ser humano é imutável, e o aprendizado é realizado por recompensas e punições. O interacionismo considera o aluno um ser ativo, que constrói o conhecimento através da relação com professores, pares e atividades realizadas em sala de aula (DIESEL *et al.*, 2017). Lev Vigotsky dá um olhar mais social ao interacionismo, propondo que o desenvolvimento cognitivo do discente está baseado no reconhecimento do seu conhecimento prévio associado ao seu contexto histórico-social (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

A aprendizagem significativa de Ausubel entende que uma nova informação sempre interage com aquela já existente na estrutura cognitiva. Para que aprendizagem seja significativa, o docente deve levar em conta o conhecimento prévio de cada discente na sala de aula (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

Segundo Dewey, a escola deve proporcionar experiências que façam sentido para o discente. Os assuntos estudados devem incluir contextos da vida do discente para que este possa refletir sobre estas situações (DIESEL *et al.*, 2017).

Segundo Berbel, (2011), Paulo Freire, encoraja o desenvolvimento de uma pedagogia problematizadora que possui como eixo central a ação-reflexão ação. Para Freire, o que conduz a educação para adultos é a transposição de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento, a partir de experiências já vivenciadas pelo indivíduo; os problemas a serem estudados emergem de um cenário real (XAVIER *et al.*, 2012). Freire também salienta a importância de promover discussões em sala de aula, de maneira que o discente possa elaborar opiniões sobre

um determinado assunto, ouvir outros pontos de vista, refletir sobre eles e debater de maneira civilizada (DIESEL *et al.*, 2017).

3.2.2 Definição e Características

Bastos (2006) define as metodologias ativas como:

processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais e coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É um processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno. O professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir um objetivo. É um processo que estimula a autoaprendizagem e facilita a educação continuada porque desperta a curiosidade do aluno e ao mesmo tempo, oferece meios para que o discente possa desenvolver a capacidade de análise de situações com ênfase nas condições loco - regionais e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual está inserido.¹

As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando solucionar desafios advindos das atividades da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

São características das metodologias ativas: o aluno ativo no processo de ensino e aprendizagem, o professor como facilitador desse processo, a autonomia, o trabalho em equipe, a inovação e a problematização da realidade /reflexão (DIESEL *et al.*, 2017).

Nas metodologias ativas, a estratégia de ensino é centrada na aprendizagem do aluno, que assume uma postura mais ativa, deixando o papel de receptor do conhecimento, para atuar como o principal responsável pela sua aprendizagem (MOURÃO *et al.*, 2012).

O professor nas metodologias ativas passa a ser um orientador, um curador, um facilitador, um tutor. É um mediador, um parceiro mais experiente, aquele que organiza a relação do aluno com o objeto a ser aprendido (LÁZARO, ADRIANA CRISTINA *et al.*, 2018). Para reforçar as idéias acima, (MORAN, 2015, p.24) diz:

Curador, que escolhe o que é relevante entre tanta informação disponível e ajuda a que os alunos encontrem sentido no mosaico de materiais e atividades disponíveis. Curador, no sentido também de cuidador: ele cuida de cada um, dá apoio, acolhe, estimula, valoriza, orienta e inspira. Orienta a

¹ EDUCAÇÃO MEDICIONA. Disponível em: <<https://educacaoemmedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>>. Acesso em: 23/11/2022.

classe, os grupos e a cada aluno. Ele tem que ser competente intelectualmente, afetivamente e gerencialmente (gestor de aprendizagens múltiplas e complexas).

Na definição de Berbel, (2011) autonomia significa faculdade de governar-se por si mesmo; direito ou faculdade de se reger pelas próprias leis; liberdade ou independência moral ou intelectual.

Segundo Lupion Torres *et al.*, (2019) autonomia é um requisito que favorece a reflexão e o engajamento na resolução de problemas, na participação crítica e na reestruturação de novos conhecimentos.

Com as metodologias ativas, há estímulo para a interação constante entre os alunos e entre eles e o professor, com discussões e troca de informações. Esses momentos fazem com que os alunos reflitam sobre uma determinada situação, tendo a capacidade de expressar-se, interpretar, argumentar, relacionar, comparar, além de serem críticos e tirarem suas próprias conclusões DIESEL *et al.*, (2017).

Para ultrapassar a metodologia tradicional de ensino-aprendizagem (que prioriza a transmissão mecânica de informação ao aluno e é centrada na figura do docente), e tendo o intuito de superar esse modelo, deve-se inovar na sala de aula, renovando ou criando novas estratégias de ensino-aprendizagem .DIESEL *et al.*, (2017).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, objetivando envolver e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua própria história e passa a ressignificar suas descobertas MITRE *et al.*, (2008).

São utilizadas várias estratégias no contexto da inovação metodológica no Brasil, porém, é apresentado no quadro abaixo, de forma resumida, as seguintes: problematização, aprendizagem baseada em problemas (PBL), aprendizagem baseada em equipes (TBL), sala de aula invertida, aprendizagem baseada em projetos e portfólio reflexivo.

Quadro 2 - Principais Estratégias

Estratégia	Características
Problematização	Na metodologia da problematização, os problemas são identificados pelos alunos, observando a realidade, na qual as questões de estudo estão acontecendo. A realidade é problematizada pelos alunos e os resultados deverão voltar-se para algum tipo de intervenção na mesma realidade onde o problema foi observado (BERBEL, 1998).
Aprendizagem baseada em problemas ou <i>Problem based learning</i>	A aprendizagem baseada em problemas (ABP) teve início no Canadá na Universidade de <i>McMaster</i> e constitui-se no eixo principal metodológico em muitas escolas de medicina no Brasil. É baseado em problemas que podem ser simulados ou reais; e estes têm como finalidade que o aluno estude determinados conhecimentos, cada tema será transformado em um problema que deverá ser discutido pelo grupo tutorial (Berbel, 1998). O grupo tutorial é composto por pequenos grupos, geralmente oito a dez discentes e um tutor (BORGES <i>et al.</i> , 2014).
Aprendizagem por equipes ou <i>Team Based Learning</i> (TBL)	Formam-se equipes de cinco a sete estudantes e a seguir têm-se três etapas: 1. Preparação individual (onde o aluno realiza leituras ou outras atividades pré-definidas pelo docente). 2. Garantia do preparo - ocorre em sala de aula e é dividido em dois momentos: individual e em grupo. 3. Aplicação de conceitos aplica-se os conceitos aprendidos para resolver questões presentes na prática profissional (BOLLELA <i>et al.</i> , 2014).
Sala de aula Invertida ou <i>flipped classroom</i>	Há uma inversão nas aulas tradicionais, os alunos devem ler o conteúdo em casa e o encontro em sala de aula é dedicado a discussões, esclarecimento de dúvidas e resoluções de questões (BACICH; MÓRAN, 2018).
Aprendizagem baseada em projetos ou <i>Project-Based Learning</i>	Os alunos envolvem-se com tarefas e desafios para resolverem um problema ou desenvolver um projeto que tenha ligação com sua vida cotidiana. No processo, os discentes deparam-se com questões interdisciplinares, tomam

	decisões, agem sozinhos ou em equipe (BACICH; MÓRAN, 2018).
Portfólio Reflexivo	É o conjunto de registros realizados pelos discentes acerca de suas vivências no processo ensino-aprendizagem. Constitui-se em uma coletânea dos trabalhos realizados pelo aluno, organizados em uma pasta. Essa coletânea permite construir o perfil acadêmico do aluno, refletindo o seu crescimento, com o registro de suas impressões, das facilidades e dificuldades encontradas durante o processo educativo (OTRENTI <i>et al.</i> , 2011).

Fonte: elaborado pela autora.

3.3 Por que implantar as metodologias ativas nas Escolas Médicas?

A formação profissional do médico sempre teve por base os preceitos presentes no relatório Flexner, ou seja, uma formação hospitalocêntrica, fundamentada no mecanicismo, na fragmentação do conhecimento, no reducionismo e com a desvalorização dos determinantes sociais no processo de saúde-doença (MOURÃO *et al.*, 2009) (GOMES; REGO, 2011).

Diante das mudanças decorrentes do novo modelo assistencial de saúde do país, visando atender os princípios e diretrizes do SUS e promover um atendimento mais humanizado, percebeu-se que a formação dos profissionais médicos não atendia a essas novas demandas, sendo necessário então, um novo perfil de formação (XAVIER *et al.*, 2012).

Em 2014, as DCN foram reformuladas e em seu artigo 29, parágrafo II e artigo 32 orientam as escolas médicas a adotarem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem:

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão (p.12).

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido (p.13).

Segundo Moran (2015), as metodologias de ensino-aprendizagem devem acompanhar os objetivos que se pretende alcançar e por essa razão, as metodologias ativas têm sido defendidas como um fator determinante na melhora da qualidade da formação profissional do médico (GOMES; REGO, 2011).

De acordo com Paiva *et al.*(2017), as metodologias ativas trazem os seguintes benefícios na formação do profissional médico: rompem com o modelo tradicional de ensino, sendo uma alternativa para a superação deste modelo; desenvolvem a autonomia discente, pois a busca pelo conhecimento ocorre de forma independente; favorece o trabalho em equipe, pois há o estímulo a troca de informações entre os discentes e entre eles e o docente; favorece a integração entre a teoria e a prática, pois a aquisição dos conhecimentos teóricos pelos discentes tem como base a observação da realidade e também, desenvolvem uma visão crítica e reflexiva da realidade.

O uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem possibilita a formação de um profissional competente, apropriado dos conteúdos, das habilidades e atitudes esperadas para o desempenho profissional, e ao mesmo tempo, comprometido com a sociedade onde vive e atua (BATISTA, 2015e).

3.4 Percepções acerca das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. O que conhecemos até o presente momento?

Foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de documentar as contribuições científicas a respeito do tema estudado. Foram consultadas as plataformas de pesquisa PubMed, Scielo e Bireme com os seguintes descritores: metodologias ativas, educação médica, medicina, aprendizagem baseada em problemas, estudantes de medicina.

Segundo Alegranci; Segato(2017), há uma escassez de dados fundamentados sobre os impactos gerados pelas metodologias ativas nos discentes dos cursos de medicina no Brasil.

Em Marin *et al.* (2010), foi realizado um estudo qualitativo realizado na faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com 24 estudantes dos cursos de medicina e enfermagem com o objetivo de identificar as fortalezas e fragilidades das metodologias ativas. Os estudantes indicaram as seguintes fragilidades no uso das metodologias ativas: mudança abrupta do método tradicional para as metodologias

ativas, os alunos sentiam-se perdidos na busca do conhecimento, principalmente nas disciplinas básicas; e como fortaleza, os alunos apontaram o trabalho em grupo, a integração entre o ciclo básico e clínico, entre as dimensões biopsicossociais e entre as disciplinas, além de estudo iniciar sempre a partir de problemas reais ou próximos da realidade.

Quintanilha; Costa; Coutinho (2018), realizaram um estudo em que foram aplicados 452 questionários em quatro turmas do ciclo básico do curso de medicina de duas instituições de ensino superior (IES) de Salvador, tendo como objetivo a analisar a percepção discente acerca das metodologias ativas no estudo de fisiologia, assim como, refletir sobre desafios e potencialidades. A maioria dos estudantes avaliou a metodologia de maneira positiva com o nível de aprendizado de bom a excelente. Uma parcela significativa dos alunos relatou que os dois métodos tradicional e ativo deveriam estar conectados e contrariando uma suspeita dos autores, não houve diferenças acerca das percepções de alunos mais velhos ou com graduação prévia.

No estudo de Torres; Sampaio; Caldeira (2019), foi realizado um estudo qualitativo em três IES localizadas no norte de Minas Gerais (sendo uma pública), e os dados foram obtidos através de grupos focais com 12, 11 e 9 participantes (alunos do primeiro período do curso). O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos discentes acerca da transição do ensino tradicional para a metodologia ativa. Os resultados evidenciaram que a transição para a metodologia ativa é um momento desafiador. A adaptação ao novo método traz inseguranças, instabilidades, angústias, frustrações e necessita de uma mudança de atitudes por parte dos discentes.

De acordo com Carabetta (2016), o uso das metodologias ativas apresenta os seguintes sinais de efetividade segundo o olhar discente: estimulação da capacidade de investigação científica, conscientização do aluno acerca da sua responsabilidade na construção dos conhecimentos, desenvolvimento da capacidade de analisar, saber utilizar diferentes fontes de informações, saber respeitar opiniões divergentes, dialogar e cooperar entre os pares. Os seguintes sinais de fragilidade foram levantados: insegurança frente ao novo método de ensino, desconhecimento em relação à busca de fontes confiáveis, sensação de que os conteúdos trabalhados parecem ficar pouco explorados, não sabendo o que devem estudar e até onde devem chegar e dificuldade de assumir um novo papel frente à sua aprendizagem.

Em Costa *et al.* (2011) realizaram um estudo qualitativo em 2008 com 29 alunos do quinto período do Centro Universitário da Serra dos Órgãos (UNIFESO), com o objetivo de conhecer a visão dos discentes acerca do uso das metodologias ativas (implementadas no segundo semestre de 2005). Os alunos responderam à uma entrevista semiestruturada. Foram encontrados os seguintes resultados: a maioria dos estudantes da UNIFESO escolheu a universidade por motivos diversos, não levando em consideração as mudanças metodológicas realizadas, ou seja, o uso das metodologias ativas. Entretanto, os alunos mostraram impressões positivas em relação às metodologias ativas, como: promoção da autonomia, responsabilidade, integração entre a prática e teoria, além de motivação para aprender; as impressões negativas foram classificadas em duas categorias: inquietações iniciais e necessita de melhora.

Gomes; Rego (2011) realizaram uma revisão bibliográfica em 2010 nos últimos 20 anos sobre a possibilidade de formar um novo médico a partir de mudanças metodológicas. Os levantamentos chegaram às seguintes conclusões: o PBL é uma mudança curricular capaz de mudar o perfil do egresso do curso de medicina, porém os resultados encontrados não comprovam os ganhos cognitivos esperados. Em artigos em que há um novo perfil de egresso também foram usadas outras estratégias de mudanças curriculares (como por exemplo, a inserção precoce nos cenários de prática.), além do uso do PBL, logo não há como afirmar que somente a mudança metodológica seja responsável pelo novo perfil do egresso.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo:

Optou-se pela pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. Qualitativa, porque não há preocupação quanto à representatividade numérica e sim com o entendimento dos fenômenos de acordo com a perspectiva dos participantes do estudo. Descritiva porque descreve fatos e fenômenos de uma determinada realidade.

4.2 Cenário do Estudo, população e amostra

O curso de medicina da UNIPAMPA iniciou suas atividades em março/2016, tendo no seu PPC como metodologia de ensino aprendizagem, as metodologias ativas, sob orientação das DCN/2014.

Até a data da coleta de dados apresentava 237 alunos matriculados distribuídos do 1º ao 9º semestre e 97 alunos evadidos. O critério de elegibilidade para a participação no estudo foi ser maior de 18 anos, estar matriculado no curso de medicina ou ter evadido. O critério de exclusão foi cursar o 1º semestre, pois os alunos deste semestre não haviam iniciado o ano letivo em virtude da suspensão do calendário acadêmico devido à pandemia de COVID-19 e naquele momento não havia matriculados nos 10º, 11º e 12º semestres e ser menor de 18 anos.

Foi enviado convite por *e-mail* a todos os discentes que preenchiam os critérios de elegibilidade para a participação da amostra.

A amostra foi baseada no critério da intencionalidade: inicialmente seriam escolhidos 4 discentes que estivessem cursando do 2º ao 4º semestre, 4 do 5º ao 7º, 4 do 8º e 9º semestres, além de 4 alunos evadidos do curso; nos três primeiros grupos, os alunos seriam escolhidos que possuísem maior variação entre si, por exemplo: o aluno mais velho e o mais novo, aluno com formação universitária anterior ao ingresso no curso e sem formação, alunos com e sem reprovação, alunos que pensaram em abandonar o curso e alunos que nunca pensaram em desistir; porém devido à demora na resposta ao convite enviado e a baixa adesão dos discentes em participar da pesquisa, todos os participantes da pesquisa foram escolhidos pelo critério da conveniência (FLICK, 2008), quando os sujeitos da amostra são selecionados por

serem mais acessíveis. Participaram da pesquisa: 5 alunos do 9º semestre, 2 alunos do 7º semestre, 2 alunos do 5º semestre, 1 aluno do 4º semestre e 6 alunos evadidos.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas realizadas entre 10 a 25 jun. de 2021.

Segundo Minayo (2010, p. 261), a entrevista:

é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, de forma *on-line* pelo *Google Meet*, gravadas e transcritas pela própria pesquisadora.

4.5 Análise de Dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e as informações coletadas foram analisadas a partir da análise temática, que segundo Braun e Clarke (2006) é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados da pesquisa. Para a realização dessa análise foi utilizada a abordagem proposta pelas mesmas autoras. Esta análise é composta por seis fases conforme o quadro abaixo com as descrições dos processos realizados em cada fase.

Quadro 3: Fases da análise temática

FASE	DESCRIÇÃO
1 - FAMILIARIZAÇÃO COM OS DADOS	Realizada a transcrição dos dados e a leitura exaustiva dos dados e anotação das ideias iniciais.
2- GERANDO CÓDIGOS INICIAIS	Realizada a codificação de aspectos interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto dos dados. Atribuído a extratos relevantes do banco de dados um código.
3- BUSCANDO TEMAS	Realizado o agrupamento dos códigos em temas potenciais, reunindo dados pertinentes a cada tema em potencial.

4- REVISANDO OS TEMAS	Verificado se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (fase 1) e ao conjunto de dados inteiro (fase 2), gerando um mapa temático de análise.
5 – DEFININDO E NOMEANDO OS TEMAS	Realizada uma nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6- PRODUZINDO RELATÓRIO	Faz-se a análise final dos extratos selecionados, a relação entre a análise, a questão da pesquisa e a literatura, produzindo o relatório da análise.

Fonte: Elaborado pela autora

Na presente pesquisa foi realizada uma abordagem indutiva, ou seja, o processo de codificação e categorização foi orientado pelos dados coletados na própria pesquisa.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e da Universidade Federal do Pampa através da Plataforma Brasil sob os pareceres n. 4.499.056 em 14 jan. de 2021 e 4.737.379 em 26 de maio de 2021, respectivamente, respeitando os preceitos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. Houve também a anuência da coordenadora acadêmica do campus Uruguaiana da UNIPAMPA, presente no Apêndice C.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a etapa de coleta de dados que foi enviado também via *e-mail*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática foi realizada no Corpus de dados gerado pela transcrição das entrevistas. Foram destacados trechos das entrevistas, que foram então codificados. Esses códigos foram revistos e organizados, dando origem à temas.

Inicialmente foram gerados 32 códigos, que após a revisão resultaram em 11, sendo que estes foram agrupados em 3 temas.

A utilização das metodologias ativas não se constitui um tema em si, porém foi abordada como tal por trazer percepções discentes de extrema relevância para compreensão desse estudo.

Quadro 4: Análise temática dos dados gerados pelas entrevistas

Codificação	Organização e revisão da codificação	Temas
1. Interação entre os discentes	Aprendizagem colaborativa	FATORES QUE INTERFEREM NA ADAPTAÇÃO ÀS METODOLOGIAS ATIVAS/ EXPERIÊNCIAS COM AS METODOLOGIAS ATIVAS
2. Ajuda no enfrentamento das dificuldades		
3. Dificuldade em adotar um novo papel frente ao seu aprendizado	Mudança abrupta no Método e ensino	
4. Desconhecimento em relação ao novo método	Comportamento discente	
5. Gestão do tempo		
6. Organização		
7. Insegurança acerca do conteúdo e do aprendizado		
8. Ansiedade		
9. Sensação de abandono		
10. Discente aberto a vivenciar o novo		
11. Proximidade do docente	Papel do docente	
12. Direcionamento		
13. Rigidez na aplicação do método		
14. Falta de diálogo		
15. Envolvimento do docente nas discussões		
16. Inexperiência do docente		
17. Formação do docente		
18. Estudar por um material diferente	Autonomia	
19. Independente na busca do conhecimento		

20. Descobrir a melhor forma de estudar	Autorregulação	ATITUDES ADQUIRIDAS COM AS METODOLOGIAS ATIVAS QUE FAVORECEM O APRENDIZADO/	
21. Analisar falhas no aprendizado			
22. Planejar a forma de estudar			
23. Facilidade em entender a clínica devido à integração dos conteúdos	Relação entre teoria e a prática		
24. Práticas como gatilho para busca do conhecimento			
25. Melhora na interação social	Melhora na comunicação		ATITUDES ADQUIRIDAS COM AS METODOLOGIAS ATIVAS QUE FAVORECEM O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL
26. Melhora na forma de se expressar			
27. Respeitar o outro	Trabalho em equipe		
28. Saber ouvir			
29. Respeitar as diferenças			
30. Chegar a diagnósticos mais facilmente	Raciocínio clínico		
31. Confiança em se posicionar	Empoderamento		
32. Confiança na relação com os pacientes e com os profissionais da saúde			

Fonte: Elaborado pela autora

5.1 Utilização das metodologias ativas

5.1.1 Entendimento discente acerca das metodologias ativas

Os dados indicaram que os discentes possuíam uma boa compreensão sobre o que é metodologia ativa; entendem que, assim como Bastos (2006), que as metodologias ativas são um processo em que a aprendizagem depende do próprio discente, tendo o docente, um papel de orientador, que auxilia o aluno a pesquisar e refletir.

[...] é uma metodologia de ensino que o aluno constrói o próprio conhecimento através de situações que acabam instigando e proporcionando ele a ter esse tipo de reflexão...construir esse conhecimento com as pessoas através de trocas ou de reflexões[...] (E9)

[...]metodologia ativa é aquela que o professor é retirado do protagonismo, do protagonismo exclusivo[...] (E11)

[...]as metodologias ativas são estratégias que na verdade me ensinaram a aprender, me ensinaram a capacidade de aprendizado e de construir e produzir coisas que eu nem sabia que eu tinha[...] (E16)

Os discentes entendem que o docente sai do protagonismo exclusivo na construção do conhecimento, sendo um parceiro mais experiente, aquele que organiza a relação do aluno com o objeto a ser aprendido (LÁZARO, ADRIANA CRISTINA *et al.*, 2018).

O conhecimento é construído através da reflexão discente e da troca que ocorre entre os próprios discentes e entre os discentes e o docente e segundo Diesel *et al.* (2017), nesses momentos de trocas, os discentes têm a capacidade de se expressar, interpretar, refletir, argumentar, relacionar, comparar, além de serem críticos. A metodologia ativa é vista como uma nova forma de aprendizagem, uma inovação que coloca o discente como sujeito ativo no processo de aprendizagem e com o intuito de superar o método tradicional de ensino, usando novas estratégias de ensino-aprendizagem (DIESEL *et al.*, 2017).

O papel docente nas metodologias ativas vai além do que somente disponibilizar um conteúdo e “tirar dúvidas”; o docente é responsável por criar um ambiente que favoreça a aprendizagem, alguém que instiga e estimula a aprendizagem discente. De acordo com Morán (2015), nas metodologias ativas o papel do docente é complexo e dinâmico; ele é responsável por ajudar na escolha dos materiais mais interessantes, mediar as interações entre o grande grupo, com os pequenos grupos e com cada um dos alunos; deve ajudar a cada discente de acordo com seu ritmo e necessidades.

[...]método que o aluno esteja no centro do conhecimento, que ele produz esse conhecimento e que o professor é mais uma figura de suporte para delimitar o que se pode construir naquele caminho[...] (E13)

[...]na metodologia ativa o aluno aprende o conteúdo e o professor chega para sanar dúvidas, para agregar conhecimento[...] (E14)

5.1.2 Métodos majoritariamente utilizados

Os dados apontam que os métodos majoritariamente utilizados são PBL e TBL. No PPC do curso de medicina da UNIPAMPA, em consonância com as DCN/2014, houve a orientação que as metodologias ativas fossem usadas.

O PBL é uma estratégia de ensino aprendizagem que segundo (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004), há um problema que é apresentado a um grupo de

alunos pelo tutor (docente). O problema é discutido pelo grupo, que levanta hipóteses e definem objetivos de estudo. São feitas pesquisas e posteriormente é feita uma síntese como produto da discussão ocorrida no grupo.

De acordo com as falas dos discentes, percebeu-se que com o PBL, eles aprendem uns com outros, trabalhando por objetivo comum, em um espaço onde todos contribuem para a aprendizagem mútua, tendo o professor como um facilitador. No estudo de Burgess *et al.* (2017), os alunos gostaram da discussão que ocorreu no grupo tutorial e da oportunidade de ensinar e aprender uns com os outros.

Sobre o PBL, eu gostava bastante porque era muito legal, tudo que a gente tinha produzido de conhecimento e aquele ambiente de discussão em que todo mundo é igualitário e ninguém está sendo julgado, voltado para construir um produto legal; eu acho que isso é muito favorável; é um ambiente seguro que deixa todo mundo à vontade para participar, para construir, para falar, para falar errado, é um ambiente seguro e gentil, nada competitivo. (E16)

[...]o PBL foi mais produtivo porque eu sempre tive uma dificuldade em sala de aula isso desde o ensino fundamental e do médio às vezes eu dominava rápido algum assunto e eu queria avançar em outras partes daquele conteúdo e eu não conseguia porque os professores diziam que ou eu já estava muito adiantado ou eu tinha que esperar o resto da turma quando eu tive acesso ao PBL eu podia ir até onde eu achava interessante e eu podia levar assuntos interessantes que lia para a sessão tutorial e ver como os meus colegas também traziam outros pontos e como aquelas informações se complementavam para mim isso era muito importante para a formação do conhecimento[...] (E1)

De acordo com a fala abaixo, através do PBL, os discentes conseguiram desenvolver a autonomia e a pro atividade. Segundo Borochovicus; Tortella (2014), o PBL possibilita que os discentes aprimorem a capacidade de pesquisar e desenvolver habilidades para resolver o problema proposto e assim aprender.

O PBL me ensinou buscar fontes de estudo, me ensinou muito a aprender a estudar, aprender a ir atrás das fontes, aprender a ir atrás de materiais, e como não tinha o papel do professor, me ensinou a estudar sozinho, e chegar sempre em todas as atividades com um conhecimento prévio[...] (E11)

Durante as sessões tutoriais do PBL, o docente é responsável por criar um ambiente favorável à aprendizagem. Deve ser hábil em manejar possíveis conflitos e inseguranças que surjam nos grupos. Cabe ao docente identificar possíveis fragilidades dentro do grupo e saná-las. Percebeu-se que a falta de experiência dos docentes no manejo dos grupos tutoriais, pode trazer insegurança aos discentes, interferindo na sua aprendizagem. Em Walsh (2005), o docente ideal é aquele que cria um ambiente motivador, gerencia o tempo e o processo, questiona os discentes de forma eficaz, gerencia as dinâmicas de grupo e garante um feedback construtivo. Os

discentes criticaram os docentes tutores que interrompem o aluno, que participam em excesso das discussões e promovem a competição, ao invés da cooperação.

[...]o PBL eu não gostei dele, mas é mais uma não identificação como o método, porque eu tenho características: sou muito tímido e esse mesmo espaço de fala que é geralmente pedido no PBL são muito pontuais, então às vezes eu comentava alguma coisa, às vezes não, só que os professores sempre no feedback diziam: tu tem que melhorar sua participação. Daí eu ficava me perguntando assim: se todo mundo devia falar ou quando o colega não falava eu poderia complementar com alguma coisa[...] (E13)

[...]o PBL para mim foi um caos eu via que tinha muita gente que conseguia lidar com aquilo, muita gente conseguia ir bem, mas eu escolhia muitas bibliografias que não eram as bibliografias recomendadas, sabe? Por uma ausência de ter quem falar para mim. Às vezes eu pegava um livro que para uma determinada matéria não tinha profundidade necessária; era um período de tempo muito pequeno também para muita matéria[...] (E6)

O PBL eu acho legal a teoria dele, porém somente jogar o conteúdo para o aluno estudar e discutir aquilo depois, não gera um conhecimento tão grande, pelo menos nas tutorias eu lembro que cada aluno ia lá, falava que estudou e não tinha um aprendizado de volta, entendeu? (E7)

[...]no PBL, a gente definia os objetivos de estudo e ia para a casa, estudava sozinho, voltava, e a discussão acabava que era uma avaliação oral. Eu sempre senti isso com uma dificuldade; para mim foi o grande problema do PBL. Às vezes a gente falava uma coisa errada e o professor nunca intervinha. Então isso foi bem ruim, porque às vezes a gente estudava e você sabia que aquilo que o seu colega estava falando era uma grande besteira e você não podia falar na frente de todo mundo porque ele (colega) estava sendo avaliado, você estava sendo avaliada e aí você poderia ser avaliada mal por ter exposto seu colega; o PBL sempre criava uma competição assim gigante entre a gente[...] (E10)

Como não havia um fechamento da sessão tutorial, os discentes sentiam-se inseguros em relação aos objetivos da atividade, se esses foram alcançados ou não. Notou-se na fala abaixo que o discente não compreendeu o real sentido do PBL. Segundo Cyrino; Toralles-Pereira (2004), o discente não deve encarar a situação problema como um exercício imediato de raciocínio e sim como um verdadeiro processo investigativo.

[...]com o PBL a maior dificuldade era tornar aquilo prático, a gente tinha uma discussão teórica bem estimulada e tudo mais, mas faltava um fechamento e por fechamento eu não digo assim o professor vir explicar, é de fato a gente resolver a situação problema, ... acho que isso com certeza é algo que faltou no PBL[...] (E12)

Segundo Burgess et al. (2020b), o TBL é uma estratégia de ensino-aprendizagem ativa em pequenos grupos que oferece aos discentes oportunidade de

aplicar o conhecimento por meio de uma sequência de atividades que inclui trabalho individual, trabalho em equipe e feedback imediato.

De acordo com a fala abaixo, no TBL os discentes aprendem uns com os outros, porém essa troca de conhecimento acontecia de forma mais ativa. No estudo de Burgess *et al.* (2017), os alunos acharam que a experiência com TBL foi muito mais positiva do que com o PBL; eles relataram que no TBL há maior participação e aprendizagem entre os pares. Segundo Burgess *et al.* (2020b), o TBL promove discussões entre e intra equipes e o estudo de Burgess *et al.* (2018), como no TBL, os alunos fazem um estudo prévio antes da aula, havendo, portanto, uma melhora na qualidade das discussões.

O TBL: eu acredito que era melhor porque a gente conseguia discutir as idéias das questões em grupo e tentava convencer o outro de que essa questão estava certa e às vezes a gente estava certo e nos convenciam do errado; o TBL nos traz mais essa troca de informação. (E7)

Ter um *feedback* imediato fez com que os discentes tenham a certeza de que estão no caminho certo. De acordo com o estudo de Burgess *et al.*(2017), o *feedback* imediato tem a capacidade de melhorar a compreensão sobre o conhecimento discente acerca do conteúdo estudado, e é fundamental para aquisição, aplicação e retenção do conhecimento.

[...]eu aprendia muito no TBL, o momento da correção e de comentar a prova, sempre foi muito rico para mim em termos de aprendizagem[...] (E16)

Na fala abaixo, constatou-se que a orientação dada pelos docentes, fez com que os discentes se sentissem mais seguros e todos, a princípio, estavam no mesmo nível de preparação para a atividade, assim como em Burgess *et al.*(2020a), os alunos descobriram que ter o material definido para a leitura prévia, ajudou a todos os discentes estarem no mesmo nível.

[...]no TBL os professores enviavam a bibliografia que eles queriam, normalmente eles davam até as páginas; isso era muito bom porque pelo menos todo mundo estudar junto. (E11)

Em Burgess *et al.* (2018), os testes realizados individualmente e em equipe pareciam ser uma influência importante para garantir que os alunos chegassem à sala de aula preparados em relação ao restante da equipe. Segundo Burgess *et al.* (2020a), os testes ajudaram os discentes a refletir sobre os conhecimentos adquiridos e as lacunas existentes. A fala abaixo trouxe o mesmo pensamento; observou-se que

a realização de testes individualmente e em grupo ajuda o discente a perceber o que é realmente importante dentro de todo o conteúdo estudado.

[...]TBL eu acho que foi o que eu mais gostei, tu ias para a sala de aula e tinha uma provinha porque querendo ou não; a prova ela condiciona a gente, talvez tenha um efeito positivo de dar um parâmetro se a gente está aprendendo ou não; a gente fazia a provinha e depois a gente tinha um momento de discussão, eu sentia pelo menos que a gente estava muito melhor fundamentado para discutir[...] (E13)

[...]o TBL foi mais trabalhoso porque eram leituras bem densas era muita informação densa então a gente não conseguia elencar bem aquilo e nas provas a gente acabava entendendo melhor como a gente deveria ter tido um olhar para aquela leitura. então era mais trabalhoso, mas depois que a gente tinha discussões em grupo se tornava mais nítido o que a gente precisava saber e entender[...] (E1)

5.2 Experiências com as Metodologias Ativas

5.2.1 Fatores que interferem na adaptação às metodologias ativas

5.2.1.1 Mudança abrupta no método de ensino

Assim como no estudo de Marin *et al.* (2010), uma fragilidade das metodologias ativas foi a abrupta mudança no método de ensino. De acordo com a fala dos discentes, observou-se que os mesmos necessitavam de apoio para realizar essa transição, houve uma dificuldade em migrar para um modelo de ensino-aprendizagem onde a autonomia é um dos princípios. Deve ser passado aos discentes como ocorre a aprendizagem, como funcionam as metodologias ativas. Segundo Moraes; Manzini (2006), os docentes devem ser mediadores de estratégias que possam tornar os discentes autônomos, independentes, possibilitando o seu desenvolvimento.

O método ativo de educação é muito contraste com o vestibular, ele vai em contrapartida de muita coisa que agente passou durante muito tempo... O professor tem que entender também que a gente está vindo de uma realidade muito diferente...a gente está vindo de algo que era exatamente o oposto da metodologia ativa, que é tu estudar em casa debater conversar, falar e ser ouvido, que no vestibular, simplesmente não existe. (E3)

No estudo de Torres; Sampaio; Caldeira (2019), os resultados também evidenciaram que a transição para a metodologia ativa é um momento desafiador, gerando nos discentes insegurança, angústias e frustrações, pois segundo Bertuzzi *et al.* (2021), os discentes apresentaram dificuldade em se reconhecer no papel de responsável pelo seu aprendizado, pois estão adaptados ao método tradicional de

ensino, onde o professor é o único responsável pelo conhecimento, cabendo aos discentes recebê-lo de maneira pronta e acabada.

Várias vezes eu me via tentando decorar o rodapé do livro sendo que aquela informação eu poderia ter pulado, poderia ter dado mais atenção a outras coisas mais importantes, eu não sabia direcionar os estudos, acho que muito disso também tinha a ver com os anos de cursinho que fiz, porque o cursinho é super direcionado, o professor fala: olha você tem que saber essa fórmula, anota ela e fica carregando com você até decora. (E10)

Nos resultados de Quintanilha; Costa; Coutinho (2018) não evidenciaram diferenças em relação a percepção dos discentes mais velhos ou com graduações prévias, o que vai de encontro com os relatos abaixo, em que os discentes com mais bagagem, já tendo outra formação, encaram a transição para as metodologias ativas de uma maneira menos traumática, por terem mais segurança quanto à sua aprendizagem.

Eu tenho muita noção para onde ir, o que é útil o que é inútil, os alunos que entram com 20 anos não têm, eles vieram sempre do tradicional, então quando chegou o momento de realmente começar as tutorias, eu via que era diferente porque eu estudava de um jeito e eles estudavam do jeito tradicional como se fosse no cursinho, tentando decorar toda a informação. (E14)

Para mim foi muito tranquilo assim sabe, eu não sofri, eu lembro dos meus colegas que foi um sofrimento intenso que eles experienciaram com a função da metodologia ativa e medo de não aprender, como é que eu vou aprender sem professor? é que todo mundo tinha medo assim: "como é que eu vou aprender sem professor, sem explicar, como é que eu vou saber o que é para estudar?", todo mundo sofria muito. Eu não experienciei isso de maneira nenhuma, para mim era bem tranquilo, chegava em casa, sentava e estudava, mas também eu acho que eu tinha um pequeno favorecimento, pequeno não, uma grande vantagem da outra graduação sabe, já ter tido muito contato com aqueles conteúdos em si, então eu não tinha medo de não aprendê-los, porque eu já os conhecia. (E16)

5.2.1.2 Papel docente

Inicialmente cabe lembrar que na UNIPAMPA, o papel do tutor é desempenhado pelos próprios docentes do curso. As falas abaixo mostraram que o docente exerce uma função primordial nas metodologias ativas; o docente é aquele que instiga e desafia o discente no uso das metodologias ativas, sua função não é somente observar; ele promove interações seguras que ajudam os discentes tanto no enfrentamento do “novo” como na aprendizagem. O papel do docente é ajudar os discentes a irem mais longe de onde iriam sozinhos, além de auxiliar na escolha da informação, acolher, estimular e apoiar os discentes (MORAN, 2015, p.24).

O professor tem um papel muito grande na adaptação do aluno, estimulando, não deixando a gente desistir, [...]transmitindo muito da experiência dele também no acolhimento; o professor também ouvir o aluno é muito interessante. (E13)

A figura do tutor, do professor não é necessariamente um modelo, mas uma pessoa que tem o papel de instigar a gente a procurar mais,[...] essa figura do professor é uma coisa muito boa para puxar a gente para cima e para aderir a metodologia, tanto para cobrar, como para elogiar a gente. (E9)

[...]eu vejo professor como um fio guia. Se o tutor não intervir, a discussão se perde[...] (E4)

Para os discentes é importante que o docente acredite nas metodologias ativas e que tenha conhecimento sobre aquilo que está sendo discutido. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende (2020), os alunos declararam que docentes inflexíveis em relação às metodologias ativas não conseguem desenvolver o processo de ensino-aprendizagem. Assim como em Navarro-Hernández; Zamora-Silva (2016), os discentes afirmaram que é importante que os docentes dominem os conhecimentos que estão sendo trabalhados. Entretanto, segundo os autores, ainda não há um consenso sobre esse tema. Não é possível afirmar sobre qual tutor é mais necessário: se o especialista nos principais assuntos para os quais apontam um problema ou aquele que não conhece a fundo os assuntos que são abordados, porém possui uma gestão do processo apropriada. No entanto, ambas qualidades podem melhorar o desenvolvimento da sessão tutorial.

[...] quando o docente está seguro do que está fazendo e sabendo o que ele está fazendo, a gente se sente seguro e tranquilo, estabelece uma relação de confiança... A metodologia ativa exige que o docente esteja a par do conteúdo, ele também tem que estudar o conteúdo porque ele vai ser discutido[...] (E16)

Segundo a fala dos discentes, a relação existente entre os discentes e o docente nas metodologias ativas mostrou-se menos assimétrica, não tão hierárquica, como na metodologia tradicional, sendo um fator que favoreceu tanto a adaptação como a aprendizagem discente. Segundo Masseto; Gaeta (2010) as metodologias ativas têm uma maior e mais concreta interação entre alunos e professores, onde há trocas de conhecimentos e experiências de ambos os lados. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida (2020), a proximidade com o docente, faz a diferença no processo de ensino-aprendizagem.

Você se sente mais confortável não só ali entre os alunos, mas também com o professor. A questão da hierarquia que se tem na metodologia tradicional. Afeta bastante o fato da gente estar mais próximo do professor e eu me sinto mais confortável ali para trocar uma idéia com ele. (E15)

Ter atividades mais próximas do professor é uma coisa muito legal, que o invés da gente ter 60 pessoas numa sala, a gente tinha uma sessão com 8, é legal o tutor ver esses vícios e falhas de alguns e tentar corrigir de uma maneira mais ativa acho que também de poder ver a potencialidade das pessoas. (E9)

Segundo os discentes, houve uma rigidez com a aplicação do método com os docentes preocupados em seguir à risca os protocolos do método, não adequando as estratégias de aprendizagem para o contexto da época (início do curso, desafios e novidades para docentes e discentes). Na tentativa de acertar, pareceu que havia uma preocupação excessiva dos docentes com a forma e a aplicação do método, deixando de lado a aprendizagem discente. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende (2020), os alunos também referiram que os docentes recusaram se a esclarecer dúvidas dos alunos, dizendo que na metodologia ativa não cabe tirar dúvidas e que os alunos deveriam primeiro pesquisar, para depois discutirem. Como alguns desses questionamentos não foram elucidados, caracterizou-se uma falha na aplicação do método. Segundo Berbel (1998), nem sempre a metodologia ativa é apropriada para abordagem de um determinado conteúdo; sendo importante que os docentes conheçam as diferentes estratégias de aprendizagem e sua aplicabilidade, de forma que o processo de ensino aprendizagem possa ser mais efetivo.

Eu acho que a forma como a metodologia ativa foi implementada, a palavra que está vindo a cabeça é ortodoxa, muito rígida. (E4)

Os professores poderiam ser mais maleáveis, pelo menos no início, para auxiliar os alunos nessa adaptação. (E3)

Eu sentia que os professores se sentiam presos em alguns momentos, tipo: é metodologia ativa, eu não posso decidir dar uma aula, isso é um crime pegar a lousa pegar um canetão explicar uma matéria. (E10)

Não existe ferir o método, o objetivo é o aluno aprender. (E14)

Nas falas abaixo notou-se que o docente fica tão focado em garantir o protagonismo do discente no processo, que se afasta por completo do processo, gerando no discente uma sensação de abandono. Apontou também, um esvaziamento do papel do docente; nos dados descritos abaixo, pode-se perceber que o docente tinha comportamento exclusivo de observar, não havendo uma

preocupação com a criação de um ambiente propício para a aprendizagem. Parece haver uma compreensão equivocada por parte dos docentes, que os mesmos devem-se ausentar do processo de aprendizagem. Como no estudo de Torres; Sampaio; Caldeira (2019), notou-se na fala dos discentes que a postura passiva do docente, em que não há estímulos à discussão e à reflexão dentro do grupo contribui de forma importante a não adaptação ao método.

Quando a gente questionava o tutor, ele dizia: não sei, estou aqui só para observar...quando a gente virava para ela e pedia auxílio, ela dizia: não, eu estou aqui só para observar. (E4)

Poderia ter um pouco mais de intervenção do professor...qualquer coisa que você tenha ficado com dúvida, você pode me perguntar sobre o assunto, que eu vou te ajudar...isso eu acho que faltou, sinceramente, porque finalizavam os temas, a gente lia livros, livros e livros e nunca sabia se tava de acordo, se aqueles livros estavam de acordo se aquilo lá ia ser útil na nossa vida profissional. (E5)

Os tutores ficavam ali só olhando, não tinha nenhuma interação, ficava meia hora, uma hora num assunto irrelevante, sabe? Como os tutores não se metiam, o negócio ficava e daí coisas que eram importantes não eram faladas e coisas que eram totalmente irrelevantes eram incentivadas, porque a visão da pessoa era que aquilo era importante, mas para a vida prática não é. (E14)

De acordo com a fala dos discentes, os mesmos sentiam falta da orientação e direcionamento docente acerca da qualidade e o tipo de material que devem usar para estudar. Deduziu-se que houve um receio por parte dos docentes em fornecer orientações quanto à bibliografia a ser utilizada e dessa maneira estar interferindo na autonomia discente. Segundo Tomaz (2011), o docente pode e deve fornecer informações acerca do material a ser utilizado, sem, contudo, desvirtuar o método.

[...]eu senti falta, talvez mais de ter alguém não me pegando pela mão e me dizendo o que fazer, mas me guiando no processo[...] (E4)

Outra questão é não poder fazer perguntas. Não poder te dar um livro de referência. (E6)

O direcionamento um pouco raso e a possibilidade de busca do material, deixa a gente um pouco perdido.(E6)

Uma pessoa que saiu do ensino médio ou do cursinho não sabe onde procurar e também não sabe julgar a qualidade das informações que ela está consumindo, então através da oferta de referências bibliográficas ao aluno teria ajudado bastante na adaptação do método de forma geral. (E1)

Para gerar um ambiente favorável ao aprendizado, o docente deve conhecer as dinâmicas que ocorrem no grupo, sendo hábil para manejar os possíveis conflitos que ocorram. Desta forma, o contexto da aprendizagem torna-se mais propício às trocas e debates

Aquelas discussões, a gente não tinha muita base para discutir nada, a pessoa ficava lendo e só se ficava ouvindo a pessoa ler o que eu já tinha lido e isso me incomodava; eu peguei um grupo bem ruim na minha época, questão de briga interna da galera, não paravam para pensar que aquilo era aprendizado mútuo, sabe minha tutora não fazia nada, ela só ficava ouvindo, anotando o que a gente tinha falado. (E6)

No estudo de Martins; Falbo Neto; Silva (2018), para se ter um tutor efetivo, ele deve ter o domínio de duas competências: o conhecimento de conteúdos e facilitação de grupos. O conhecimento de conteúdos consiste no uso adequado desse conhecimento por parte do tutor estabelecendo ligações entre o conhecimento dos alunos e sua própria experiência associado ao ajuste do padrão de intervenção no processo de discussão (sendo esse ajuste mais importante do que a profundidade desse conhecimento). A competência em facilitação de grupos consiste no estabelecimento de um clima acolhedor e aberto à discussão tendo docente habilidade de se comunicar informalmente com os discentes e com empatia e respeito às opiniões.

5.2.1.3 Comportamento discente

O desconhecimento de como ocorre à aprendizagem com o uso das metodologias ativas gerou um grau de ansiedade muito grande, levando a uma insegurança por parte dos discentes, comprometendo a aprendizagem. Esses dados são corroborados pelo estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende (2020), a dificuldade em entender como acontece a processo de ensino-aprendizagem com as metodologias ativas, além da falta de controle e gerenciamento do tempo para a execução das atividades contribuem para um grau elevado de estresse e ansiedade, e conseqüentemente, a não adaptação ao método.

A ansiedade também de não saber se realmente está aprendendo aquilo, se aquilo que está sendo visto é o suficiente. (E15)

[...]eu acabei sofrendo muito principalmente de ansiedade pela grande quantidade de conteúdo, às vezes ficava querendo estudar demais, [...]se não

cumprisse as minhas metas estabelecidas, acabava ficando frustrado, [...]muitas vezes eu acabava me sobrecarregando e isso eu acho que foi uma coisa que me atrapalhou, mas quando eu fui aprendendo a lidar com mais calma, foi-se tornando mais fácil. (E11)

O nível de ansiedade gerado na gente, de não saber se a gente está fazendo certo, de não saber se ele está estudando o suficiente. (E3)

Com as falas abaixo, percebeu-se que a falta de direcionamento quanto à escolha da bibliografia e a incerteza de não estar estudando tudo o que é necessário, geraram uma grande insegurança por parte dos discentes que desta forma, não conseguiam manter o foco e a dedicação aos estudos. Segundo Torres; Sampaio; Caldeira (2019), a falta de conhecimento em procurar fontes de pesquisa, para além do professor, gera um sentimento de abandono nos discentes, além dos mesmos estarem adaptados à metodologia tradicional, onde todas as informações são disponibilizadas pelo professor, gerando um sentimento de segurança e controle sobre o assunto a ser estudado.

No início batia aquele medo por que você não sabia para que lado ia, você não sabia se estava estudando o que era para estudar. (E8)

[...]o primeiro semestre foi uma adaptação bem difícil, ficava com aquele receio que todos os estudantes de PBL tem no início, será que estou aprendendo tudo o que devo aprender? (E7)

[...]será que os nossos objetivos são suficientes? Será que isso vai cobrir o que a gente precisa aprender? (E4)

Com essas falas, percebeu-se que os alunos, para adaptarem-se à nova metodologia deviam se envolver de maneira proativa com a sua aprendizagem. O discente deve ser capaz de realizar auto avaliação, saber identificar as lacunas em seu aprendizado, deve estar preparado para ensinar e/ou aprender com outros discentes, além de ser organizado em relação ao tempo e às atividades a serem desenvolvidas. Esses dados são corroborados por (GHANI *et al.*, 2021). De acordo com esses autores há um conjunto de habilidades e comportamentos necessários para que os discentes apresentem bons resultados com o PBL. Esse conjunto de habilidades e comportamentos é dividido em três grandes grupos: o empoderamento intrínseco, visto como a aplicação da força interna dos alunos na realização de comportamentos positivos de aprendizagem relacionados ao PBL, exigindo que o aluno se envolva proativamente no processo de aprendizagem, organizando suas atividades de aprendizagem de forma sistemática, perseverando na aprendizagem e

sendo criativo; a confiança, onde os discentes devem ser engajados e serem capazes de identificar lacunas em seu aprendizado, exigindo que o aluno comprometa-se na autoavaliação, prepare-se para ensinar os outros, dê feedback construtivo e valorize o feedback recebido; e por último as habilidades funcionais, onde o aluno deve organizar e planejar o tempo para tarefas de aprendizagem específicas, ser familiarizado com os meios digitais e trabalhar em conjunto de forma eficiente para atingir os objetivos acordados. Essas habilidades são necessárias não só para se ter um PBL exitoso, mas também para alcançarmos a adaptação e os resultados pretendidos com as metodologias ativas.

Eu acho que eu sempre tive bastante abertura para poder chegar e conversar com as pessoas, para fazer essa troca de informações; eu sempre aprendi muito com os outros. (E9)

[...]ter a cabeça aberta à novas experiências, eu acho que é uma coisa bem interessante porque e lembro que a gente teve alguns colegas no início que já chegaram e falaram: a esse negócio de metodologia não funciona, sem sequer terem tentado essa experiência[...] (E9)

As metodologias ativas realmente dão certo, mas você precisa de 2 fatores: você precisa de um aluno muito bem dedicado e depende da disciplina dele. (E14)

Todo mundo no mesmo processo também facilitou, porque daí a gente ia aprendendo junto, a gente não ficava tão perdido ali nas discussões. (E15)

5.2.1.4 Aprendizagem colaborativa

Nos dados abaixo, observou-se que a aprendizagem ocorre através da cooperação entre os discentes e é compartilhada com o grupo; não é somente o docente que detém o conhecimento e pode transmiti-lo, os discentes também podem. Os discentes possuíam um único objetivo (construção do conhecimento), o que facilitou a interação e promoveu um sentimento de pertencimento, propiciando um ambiente favorável a aprendizagem. Segundo Johnson; James; Holubec (1989) entende-se como aprendizagem colaborativa, aquela que ocorre em pequenos grupos de estudantes, que compartilham informações e materiais e cientes de que só alcançaram o sucesso se todos conseguirem.

[...]eu percebi em mim e em outros colegas a nossa vontade de não deixar o colega mais novo passar pelo mesmo desafio; eu quis ser monitora de histologia não só pelo currículo, porque eu via que para alguns colegas,

histologia era um negócio muito difícil; e eu acho que a metodologia ativa incentiva isso na gente[...] (E10)

[...]é tu perceber que não é só tu que está com dificuldade de entender o método. Daqui a pouco: ah, vamos fazer um grupo de estudo? Vamos tentar fazer alguma coisa para a gente aprender..., enfrentando em conjunto a coisa[...] (E13)

Igualmente em Torres; Sampaio; Caldeira (2019), para os discentes superarem as dificuldades com a nova metodologia, foi importante conhecer as experiências dos outros colegas.

Esse processo envolve muito você olhar para o lado e ver o que os outros estão fazendo, daí a importância de compartilhar. (E13)

[...]a própria interação com os alunos nos ajudou a entender melhor sobre o processo[...] (E15)

Para Johnson; James; Holubec (1989), para que a aprendizagem colaborativa ocorra de maneira efetiva, os docentes deverão estimular nos discentes, através de estratégias específicas, cinco comportamentos: 1 Interdependência Positiva: há um compromisso com o sucesso dos outros integrantes do grupo, além do seu próprio. O grupo precisa do trabalho de cada membro para atingir seu objetivo comum. 2 Responsabilidade individual e grupal: o grupo deve assumir a responsabilidade de alcançar seus objetivos e cada membro do grupo deverá ser responsável pelo cumprimento da parte que lhe cabe na execução da tarefa. 3 Interação face a face: os discentes devem realizar em conjunto uma tarefa em que cada um promova o sucesso do outro, compartilhe recursos existentes e ajude, apoie, encoraje e parabenize uns aos outros por sua dedicação. 4 Habilidades interpessoais e grupais: os membros do grupo devem saber exercer a liderança, tomar decisões, criar um clima de confiança, comunicar e gerir conflitos. O professor terá que ensinar aos alunos as práticas de trabalho em equipe com a mesma seriedade e precisão que ensina matérias escolares. 5 Avaliação Grupal: para que o processo de aprendizagem esteja em melhora constante, os membros do grupo precisam considerar cuidadosamente como estão se saindo trabalhando juntos e como eles podem aumentar a eficácia do grupo.

5.3 Aprendizado e desenvolvimento profissional

5.3.1 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem o aprendizado

5.3.1.1 Relação entre teoria e prática

A integração entre a teoria e a prática, de acordo com essa fala não ocorreu de maneira efetiva, haja vista que as situações problemas foram criadas por um grupo de docentes, e não são problemas do mundo real, experienciados pelos discentes, porém de acordo com as falas dos discentes, percebe-se que as metodologias ativas ampliam as relações entre a teoria e a prática pela maneira que os conteúdos são abordados. Existe uma relação extremamente próxima aos serviços de saúde, haja vista que os alunos estão inseridos nas unidades básicas de saúde desde o primeiro semestre do curso, conforme preconiza as DCN/2014:

Artigo 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:
VI - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina. (p.12)

E com as metodologias ativas, o conhecimento é construído, de uma forma integrada, o que facilita a associação entre teoria e a prática. De acordo com Alegranci; Segato ; Prevedello (2019) esse contato com comunidade, por intermédio da visita aos cenários de prática, fortalece os conhecimentos aprendidos na teoria.

[...]no método ativo você vai estudar tudo em volta daquele tema, tudo está olhando para aquele tema, você consegue ter a noção na integralidade[...] (E14)

Acho que nesse curso a gente sente a teoria próximo à prática, porque a gente é inserido muito precocemente nos serviços, talvez por isso a gente tem a sensação da teoria tão próxima da prática, não sei se a metodologia ativa ajuda nisso de alguma maneira além do fato da construção do conhecimento integrado na hora de ver a realidade. (E16)

...o fato de você ver uma coisa e ficar curioso ajuda a ter essa relação, eu acho que a prática estimula a gente e a metodologia ativa te ensina a ir atrás, é como a metodologia ativa fosse uma ferramenta que a gente aprende a usar... (E10)

5.3.1.2 Autorregulação da aprendizagem

De acordo com Zimmerman (2008), a autorregulação da aprendizagem é definida como um processo em que o discente estrutura, monitora e avalia o seu

aprendizado. Com as falas dos discentes, percebeu-se que com o uso das metodologias ativas, houve o desenvolvimento de estratégias de aprendizado em que o discente monitora e avalia seu aprendizado, conseguindo perceber os pontos onde há falhas, onde deve investir. Segundo Zimmerman (2013), esse processo ocorre através de três fases: fase da antecipação (em que o aluno analisa a tarefa e observa o ambiente de aprendizagem, estabelece metas e objetivos pessoais e elabora um planejamento estratégico para o alcance dos objetivos), na fase de execução, onde o planejamento estratégico é colocado em ação, junto da atenção e do esforço para a execução da tarefa e nas fases de auto-reflexão, onde o aluno faz um balanço sobre a sua aprendizagem e efetividade do seu planejamento em relação às metas traçadas.

[...]eu fui procurar, olha eu não estou conseguindo aprender só com isso, eu vou na prática, me inscrevi na monitoria de anatomia, aí tive mais contato, [...]acredito que foi um processo de aprender a lidar com o que eu tinha.(E7)

Quando são assuntos muito específicos, assuntos que eu vejo que são muito atuais geralmente eu uso artigos científicos, mas quando são assuntos mais amplos, mais de conteúdo programático, eu pego os livros para estudar por eles. (E8)

[...]a capacidade do aluno entender que ele precisa saber o que está falho nele[...] (E10)

[...]mesmo quando eu tinha aula expositiva, eu procurava estudar antes, ir com um conhecimento prévio, que é uma coisa que jamais passaria pela minha cabeça antes da metodologia ativa, de ir preparado, ir com uma bagagem para amplificar e aproveitar melhor a aula expositiva[...] (E11)

Comecei a fazer mais resumos, não da forma que eu fazia antes, agora consigo sintetizar mais, consigo fazer mais esquemas mentais. (E15)

Segundo Ganda; Boruchovitch (2018), os discentes autorregulados têm maior motivação, mais organização, mais disciplina e maior persistência diante das dificuldades, havendo uma maior aprendizagem e melhor desempenho. De acordo com o estudo dos autores, a autorregulação é uma habilidade que se adquire no decorrer da vida com as próprias experiências, com ensinamentos de outras pessoas e pela interferência do ambiente.

5.3.1.3 Autonomia

Os dados apontaram que os discentes identificaram a autonomia como princípio básico das metodologias ativas. Os alunos se sentiam motivados, com curiosidade em buscar o conhecimento. Segundo Berbel (2011), os métodos ativos têm o potencial de aguçar a curiosidade discente, à medida que os discentes buscam novos conhecimentos; sendo o engajamento discente, fator essencial para que os alunos possam exercitar sua liberdade na tomada de decisões nas diferentes etapas do processo.

[...]a metodologia ativa ensina a gente a ser mais independente. É o grande diferencial, a independência que a gente tem em buscar o conhecimento[...] (E7)

O PBL me ensinou a estudar diferente, me ensinou muito buscar fontes de estudo, e ensinou muito a aprender a estudar, aprender a ir atrás..., me ensinou a estudar sozinho... a ir atrás, a chegar sempre em todas as atividades com um conhecimento prévio. (E11)

[...]tu vai atrás de muita coisa, então tu vai estudar conteúdos que no método tradicional, talvez tu não fosse chegar[...] (E3)

5.3.2 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem a vida profissional

O uso das metodologias ativas repercute no cotidiano do trabalho do médico. De acordo com Moraes; Manzini (2006), objetivo de formar profissionais através de métodos ativos é capacitar trabalhadores para que proporcionem atenção integral e humanizada, trabalhem em equipe e que sejam resolutivos com uma visão clínica e social.

5.3.2.1 Empoderamento

De acordo com as falas abaixo, observou-se que os discentes sentiram-se mais atuantes, seguros e confiantes em suas relações com os pacientes e com outros profissionais da área da saúde, tais idéias são validadas pelo estudo de Santiago; Moraes; Almeida (2020) que evidenciaram que a metodologia ativa requer o conhecimento de novos saberes por parte dos discentes e as atividades referentes à sua aprendizagem dependerão de ações realizadas pelo próprio aluno, o que estimula o senso crítico e ajuda na obtenção de confiança ao longo do curso. Verificou-se

também que os discentes adquirem habilidades de liderança e comunicação, atributos necessários ao médico na tomada de decisão.

[...]hoje no internato eu não tenho mais nada teórico praticamente, só estágio e é muito fácil chegar em casa mesmo sem orientação, sem aula, sem um professor falando, eu conseguir ir atrás de material, consigo aprender por mim mesmo e tirar minhas dúvidas na prática[...] (E11)

Eu fui para as práticas e sinto que foi muito mais fácil para mim conversar com o paciente, foi muito fácil para mim trabalhar com a equipe, com a equipe dos postos de saúde conversar e construir idéias conjuntas e eu sinto que essas barreiras foram mais facilmente ultrapassadas por essa questão de forçar tu a conversar, se relacionar. Então te ensina para o mundo. (E11)

[...]eu não tenho vergonha de chegar em um lugar e me apresentar, ligar para um médico especialista e dizer: estou tratando de uma paciente no posto de saúde e estou na dúvida, o senhor se importa de conversar comigo sobre isso? Acho que se fosse no método tradicional eu teria mais vergonha. (E10)

[...]eu noto que agora para poder falar com o paciente, pegar aquele monte de informação e conseguir passar para a linguagem dele ou me impor para poder falar com a equipe, passar o caso para alguém, são funções que demandam muito da nossa oratória eu acho que o PBL nos proporciona muito isso. (E9)

5.3.2.2 Raciocínio Clínico

Entende-se por raciocínio clínico, segundo Fornaziero; Gordan; Garanhani (2011), um processo mental formado por etapas progressivas que contribuem para a construção do saber e conduzem ao entendimento de determinado assunto ou de um caso clínico, culminando com atitudes efetivas para a transformação da realidade que gerou esse processo de reflexão.

O uso das metodologias ativas melhora as habilidades de raciocínio clínico, facilitando a prática clínica. O estudo de De Caldas Melo; Sant'ana, (2012), também demonstrou que os discentes identificaram o raciocínio clínico como uma atitude adquirida a partir das metodologias ativas.

Comparando com alguns colegas que eu tenho aqui, que são metodologia tradicional, a gente tem um raciocínio bem mais ligado, mais apurado porque depende muito da gente procurar aquele assunto e querer aprender quando a gente vai estudar para uma aula a gente vai tentar ver todos os eixos que o tema tem... (E7)

O PBL proporcionou aquele raciocínio integral, integralizado, eu acho que eu cheguei a raciocínios de forma mais fácil por causa da forma que eu tive a teoria... (E11)

5.3.2.3 Melhora na Comunicação

De acordo com a fala dos discentes, como o conhecimento nas metodologias ativas é construído a partir das discussões que ocorrem dentro do grupo, há o encorajamento dos alunos a se expressarem e conseqüentemente existe um estímulo dessa habilidade interpessoal. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida (2020), a comunicação também foi identificada como uma habilidade que os discentes adquiriram durante o curso, pois o aluno a todo tempo é incentivado a participar de debates e expressar sua opinião.

Mudou muito a forma como elaboro os meus pensamentos, como eu me expresso, como eu tento explicar as coisas para as pessoas, eu acho que eu melhorei muito nesse sentido mesmo. (E16).

As metodologias te forçam a desenvolver a discussão de alguma maneira as metodologias ativas estimulam que a gente converse com os nossos colegas e que debata alguma coisa... (E13)

Sei lidar bem com os pacientes, eu acho que a minha conversa com os pacientes é boa, eu sei que se fosse um sistema tradicional eu não teria essa possibilidade, para mim saber se comunicar com o paciente foi uma coisa que a faculdade me proporcionou. (E10)

Eu me considerava mais retraído. Eu acredito que a metodologia ativa, o PBL principalmente, me ajudou bastante, ajudou a dar um up na minha interação social, eu me tornei alguém mais aberto por conta das metodologias ativas.(E8)

5.3.2.4 Trabalho em equipe

Segundo Marin *et al.* (2010), o trabalho em equipe faz parte de uma estratégia do SUS para mudar o cenário de assistência à saúde

De acordo com os discentes as discussões que ocorrem dentro do grupo possuem um objetivo único: a construção do conhecimento; e para isso, os discentes aprendem a lidar com opiniões diferentes das suas e a respeitar a individualidade do outro. Para Marin *et al.* (2010), a maneira que se trabalha com os métodos ativos, há uma preparação para o trabalho em grupo, pois nas dinâmicas realizadas deve-se expor opiniões, dar e receber críticas, além de desenvolver a capacidade de respeitar o outro. Tanto no estudo de Marin como na fala dos discentes abaixo, houve uma aproximação do que se entende por trabalho em equipe.

[...]em relação ao PBL, trabalhar em grupo foi uma coisa que eu tive que aprender, porque eu gosto das coisas do meu jeito e eu sou bastante autoritário em alguns sentidos; eu tive que aprender a conviver com pessoas diferentes, com pensamentos diferentes do meu, aceitar que as idéias delas, de que aquilo também poderia estar certo[...] (E7)

[...] e também aprendi a trabalhar em grupo, porque são 10 pessoas dividindo a fala durante uma sessão tutorial, então também tem essa questão de entender, falar, se expressar e não monopolizar, saber ouvir e muitas vezes saber aceitar opiniões diferentes[...] (E11)

[...] eu acho que a metodologia ativa, por mais que às vezes obrigatório, ela é muito boa porque mimetiza muito bem para mim, as relações de trabalho propriamente ditas, partindo do pressuposto em que os grupos têm que produzir algo juntos e muitas vezes eles são aleatórios como é na vida real [...] (E16)

A forma que Navarro; Guimarães; Garanhani (2013), descrevem o trabalho em equipe na Saúde, é muito próxima da maneira que os discentes trabalham durante as sessões tutoriais, pois o trabalho em equipe implica no compartilhamento, no planejamento e a divisão de tarefas. Deve haver a cooperação, colaboração e interação entre os diferentes integrantes do grupo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desse estudo foi analisar como os discentes do curso de medicina da UNIPAMPA percebem o uso das metodologias ativas. Para tanto os significados atribuídos pelos discentes às metodologias ativas foram descritos, as principais estratégias de ensino aprendizagem foram caracterizadas e o entendimento discente quanto à sua aprendizagem no âmbito do curso foi apresentado.

Os discentes compreenderam que com as metodologias ativas, eles aprendem com autonomia e de forma participativa, em que o docente sai do protagonismo e o discente assume a responsabilidade pela sua aprendizagem.

As estratégias didáticas mais utilizadas pelo curso foram o PBL e o TBL. Os discentes compreenderam que a aprendizagem mútua é um ponto em comum. O TBL estimulou mais a aprendizagem entre os pares e o PBL a autonomia e a pro atividade. Os discentes acreditavam que a vantagem do TBL sobre o PBL é a leitura prévia dos conteúdos, disponibilizados pelo docente, que garante que todos os alunos estejam preparados para as atividades, a princípio, no mesmo nível de conhecimento e devido a essa preparação, as discussões ganham em qualidade, além do *feedback* imediato que garante um melhor entendimento quanto ao assunto estudado.

Os discentes acreditavam que os seguintes fatores interferem na adaptação às metodologias ativas: a mudança abrupta no método de ensino, o comportamento discente, a aprendizagem colaborativa e o papel docente.

Em relação à transição, o uso de métodos ativos é um momento desafiador para os discentes, que estão acostumados com a figura do professor sendo a única fonte de conhecimento; muitos discentes apresentam dificuldade em se reconhecer como responsáveis pelo seu próprio conhecimento. A figura do docente é fundamental nesse processo de transição, sendo ele o mediador desse movimento de adaptação.

O comportamento discente também interferiu na adaptação ao método; a ansiedade por falta de controle e gerenciamento do tempo, a não compreensão de como se deu o processo de ensino-aprendizagem com as metodologias ativas e o sentimento de abandono pela falta de direcionamento na escolha da bibliografia a ser estudada, levam a não adaptação às metodologias ativas. O discente proativo, organizado, capaz de realizar a sua auto avaliação, preparado para aprender e ensinar a outros alunos, familiarizado com os meios digitais e que persiste na aprendizagem com a metodologia ativa, é aquele que se adapta e alcança os objetivos pretendidos.

Outro fator que auxiliou na adaptação ao método foi a aprendizagem colaborativa, em que discentes aprendiam uns com os outros e foi importante conhecer as experiências de discentes mais adiantados para superar as adversidades.

Os dados apontaram que o papel docente foi primordial para a adaptação dos discentes às metodologias ativas. Para os discentes, o docente deve acreditar no método; deve dominar tanto as competências cognitivas, pedagógicas e interpessoais. Deve conduzir e orientar os discentes e saber intervir no momento oportuno, identificar comportamentos que dificultam as trocas no grupo, gerir conflitos e intervir, garantindo um ambiente acolhedor e respeitoso, em que os discentes possam participar de forma igualitária. A postura passiva do tutor que não estimula à discussão e à reflexão crítica dentro do grupo e o não direcionamento quanto aos materiais de estudo, são condições que contribuem para a não adaptação às metodologias ativas. O docente é aquele que instiga, conduz as discussões e estimula o pensamento crítico. Em relação a fornecer materiais de apoio para o estudo, o docente pode e deve fazê-lo de acordo com aquilo que julgue necessário.

Com o uso das metodologias ativas desenvolveram-se habilidades que favoreciam tanto à aprendizagem como à atividade profissional. Os discentes elencaram as seguintes habilidades nas atividades de aprendizagem: aprendizagem colaborativa, autonomia, autorregulação e interação entre teoria e prática e nas atividades profissionais: empoderamento, raciocínio clínico, trabalho em equipe, melhora na comunicação.

Cabe lembrar que as DCN/2014 priorizaram que as metodologias ativas devem ser usadas nos cursos de medicina criados a partir do desdobramento da Lei dos Mais Médicos, porém não houve um direcionamento acerca de qual estratégia usar. O docente deve estar atento e ter conhecimento sobre qual tipo de método ativo adéqua melhor ao conteúdo que será trabalhado.

Os dados indicaram que é necessário investir em avaliação processual para que seja acompanhada tanto a aprendizagem discente como a aplicação do método, além de projetos de formação para os docentes.

Como limitação desse estudo, houve a pequena participação de discentes dos semestres iniciais do curso. Dessa forma, seriam necessários novos estudos que analisassem as percepções desse grupo de discentes.

Como produto desta pesquisa, foi realizado um relatório com o panorama acerca do uso das metodologias ativas pelos discentes do curso, que será entregue ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e um folder a ser entregue para os alunos que ingressarem no curso de medicina.

Através do presente trabalho, foi possível dar voz aos discentes (até mesmo àqueles que deixaram o curso), conhecendo suas idéias e reflexões acerca do uso das metodologias ativas dentro do curso de medicina da UNIPAMPA.

7 ARTIGO

Percepções discentes acerca das metodologias ativas de ensino-aprendizagem em um curso de Medicina na fronteira oeste do Rio Grande do Sul

Percepciones de estudiantes de medicina sobre metodologías activas de enseñanza-aprendizaje en un curso ubicado en la frontera occidental de Rio Grande do Sul

Medical students' perceptions about active learning methodologies in a course located on the western border of Rio Grande do Sul

Marta Quintanilha Gomes

Aleksandra P. Sharapin Sagrilo

RESUMO

Introdução: Estudo realizado no curso de Medicina de uma Universidade Federal, localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS), criado como um desdobramento da Lei 12871 de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos e objetivando um perfil do egresso que atenda a reorganização dos modelos de atenção à saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS); espera-se um médico com formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Para atender a esse novo perfil, utilizam-se mudanças metodológicas na formação médica, como os métodos ativos de ensino-aprendizagem. **Objetivos:** Analisar como os discentes percebem o uso dessas metodologias no processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa e coleta de dados realizada através de entrevistas semiestruturadas com discentes matriculados ou evadidos do Curso. Para análise dos dados foi adotada a análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). **Resultados:** Os alunos têm clareza quanto à definição e as características das metodologias ativas. Identificam as estratégias majoritariamente utilizadas; apontam fatores que interferem na adaptação às metodologias ativas. Estabelecem habilidades desenvolvidas com o uso das referidas metodologias que favorecem o aprendizado e a vida profissional. **Conclusão:** Foram descritos os significados atribuídos às metodologias ativas e o entendimento discente quanto à sua aprendizagem.

Palavras-chave: Metodologia Ativa, Ensino Médico, Estudantes de Medicina

ABSTRACT

Introduction: Study carried out in the Medicine course of a Federal University, located on the western border of Rio Grande do Sul (RS), created as an offshoot of the Law N° 12871 (2013) and aiming at a profile of the graduate that meets the reorganization of the models of health care, as recommended by Sistema Único de Saúde (SUS); a doctor with a generalist, humanist, critical, reflective and ethical background is expected, with a sense of social responsibility and

commitment to citizenship. To meet this new profile, methodological changes are used in medical training, such as active teaching-learning methods. Objectives: To analyze how students perceive the use of these methodologies in the teaching-learning process. Methodology: Qualitative research and data collection carried out through semi-structured interviews with students enrolled or dropped out of the Course. For data analysis, the thematic analysis proposed by Braun and Clark (2006) was adopted. Results: Students are clear about the definition and characteristics of active methodologies. They identify the most used strategies; point out factors that interfere in the adaptation to active methodologies. They establish skills developed using the aforementioned methodologies that favor learning and professional life. Conclusion: The meanings attributed to active methodologies and the students' understandings of their learning were described.

Keywords: Active Methodology; Medical Education; Medical Students.

RESUMEN

Introducción: Estudio realizado en el curso de Medicina de una Universidade Federal, ubicada en la frontera occidental de Rio Grande do Sul (RS), creada como un derivado de la ley N° 12871(2013) y visando un perfil de egresado que atiende la reorganización de los modelos de atención a la salud, como recomienda el Sistema Único de Saúde (SUS); Se espera un medico con formación generalista, humanista, crítica, reflexive y ética, con sentido de responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía. Para atender este nuevo perfil, se utilizan cambios metodológicos en la formación médica, como métodos activos de enseñanza-aprendizaje. Objetivos: Analizar cómo perciben los estudiantes el uso de estas metodologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Metodología: Investigación cualitativa y recolección de datos realizada a través de entrevistas semiestructuradas con estudiantes matriculados o dados de baja del Curso. Para el análisis de los datos, se adoptó el análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006). Resultados: Los estudiantes tienen clara la definición y características de las metodologías activas. Identifican las estrategias más utilizadas; señalar factores que interfieren en la adaptación a metodologías activas. Establecen competencias desarrolladas con las metodologías mencionadas que favorecen el aprendizaje y la vida profesional. Conclusión: Se describieron los significados atribuidos a las metodologías activas y la comprensión de los estudiantes sobre su aprendizaje.

Palabras clave: Metodología Activa; Educación Médica; Estudiantes de Medicina.

INTRODUÇÃO

Os novos cursos de Medicina criados a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 (Brasil, 2014), constituem um desdobramento da Lei 12871 de 22 de outubro de 2013 e visam formar um profissional generalista com visão humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar em diferentes níveis de atenção, com ênfase na primária e para se atingir a esse novo perfil de egresso. De acordo com Berbel, (2011), devem-se privilegiar as

metodologias em que os discentes assumam um papel ativo na construção do conhecimento (métodos ativos ou metodologia ativa de ensino-aprendizagem).

As metodologias ativas são:

[...] processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais e coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É um processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno. O professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir um objetivo. É um processo que estimula a autoaprendizagem e facilita a educação continuada porque desperta a curiosidade do aluno e ao mesmo tempo, oferece meios para que o discente possa desenvolver a capacidade de análise de situações com ênfase nas condições loco-regionais e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual está inserido (Bastos, 2006).

As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas que visam solucionar desafios advindos das atividades da prática social, em diferentes contextos (Berbel, 2011).

De acordo com Diesel et al. (2017) são características das metodologias ativas: o aluno ativo no processo de ensino e aprendizagem, o professor como facilitador desse processo, a autonomia, o trabalho em equipe, a inovação e a problematização da realidade/reflexão.

Nas metodologias ativas a estratégia de ensino é centrada na aprendizagem do aluno, que assume uma postura mais ativa, deixando o papel de receptor do conhecimento para atuar como o principal responsável pela sua aprendizagem Mourão *et al.* (2012). O professor passa a ser um orientador, um curador, um facilitador ou um tutor. É um mediador, um parceiro mais experiente, aquele que organiza a relação do aluno com o objeto a ser aprendido (Lázaro, Adriana Cristina *et al.* 2018). Reforçando as idéias acima, temos:

Curador, que escolhe o que é relevante entre tanta informação disponível e ajuda a que os alunos encontrem sentido no mosaico de materiais e atividades disponíveis. Curador, no sentido também de cuidador: ele cuida de cada um, dá apoio, acolhe, estimula, valoriza, orienta e inspira. Orienta a classe, os grupos e a cada aluno. Ele tem que ser competente intelectualmente, afetivamente e gerencialmente (gestor de aprendizagens múltiplas e complexas) (Moran, p.24, 2015).

A metodologia ativa tem como pilar a autonomia discente; segundo Lupion Torres et al. (2019), a autonomia é um requisito que favorece a reflexão e o engajamento na resolução de problemas, na participação crítica e na reestruturação de novos conhecimentos.

Com as metodologias ativas, há estímulo para a interação constante entre os alunos e também, entre eles e o professor, com discussões e troca de informações. Esses momentos fazem com que os alunos reflitam sobre uma determinada situação, tendo a capacidade de expressar-se, interpretar, argumentar, relacionar, comparar, além de serem críticos e tirarem suas próprias conclusões (Diesel et al., 2017).

As metodologias ativas utilizam a problematização da realidade como estratégia de ensino-aprendizagem, objetivando envolver e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua própria história e passa a ressignificar suas descobertas (Mitre et al., 2008).

A formação profissional do médico sempre teve por base os preceitos presentes no relatório Flexner, ou seja, uma formação hospitalocêntrica, fundamentada no mecanicismo, na fragmentação do conhecimento, no reducionismo e com a desvalorização dos determinantes sociais no processo de saúde-doença (Mourão et al. 2009; gomes; Rego, 2011).

Diante das mudanças decorrentes do novo modelo assistencial de saúde do país, visando atender os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover um atendimento mais humanizado, percebeu-se que a formação dos profissionais médicos não atendia a essas novas demandas, sendo necessário então, um novo perfil de formação (Xavier et al. 2012).

Em 2014, as DCN foram reformuladas e em seu artigo 29, parágrafo II e artigo 32 orientam as escolas médicas a adotarem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem:

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:
[...] II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão [...]

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido (Brasil, p.12-13, 2014).

Segundo Moran (2015), as metodologias de ensino-aprendizagem devem acompanhar os objetivos que se pretendem alcançar e, por essa razão, as metodologias ativas têm sido defendidas como um fator determinante na melhora da qualidade da formação profissional do médico (Gomes; Rego, 2011).

De acordo com Paiva et al. (2017), as metodologias ativas trazem os seguintes benefícios na formação do profissional médico: rompem com o modelo tradicional de ensino, sendo uma alternativa para a superação deste modelo; desenvolvem a autonomia discente, pois a busca pelo conhecimento ocorre de forma independente; contribui para o trabalho em equipe, visto que há o estímulo a troca de informações entre os discentes e entre eles e o docente; favorece a integração entre a teoria e a prática, tendo em vista que a aquisição dos conhecimentos teóricos pelos discentes é baseada na observação da realidade; e, desenvolvem uma visão crítica e reflexiva da mesma.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho foi aprovado por dois comitês: Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pampa, através da Plataforma Brasil sob os pareceres nº 4.499.056, aos 14 dias de janeiro de 2021, e respectivamente, nº 4.737.379 em 26 de maio de 2021.

A abordagem utilizada é qualitativa e o estudo descritivo foi adotado para a realização da pesquisa. O estudo desenvolveu-se em um curso de Medicina, localizado no interior do Rio Grande do Sul, que iniciou suas atividades em março de 2016, tendo em seu Projeto Pedagógico

de Curso (PPC) como metodologia de ensino-aprendizagem, as metodologias ativas, sob orientação das DCN de 2014 (Brasil, 2014).

O curso de Medicina apresentava 237 alunos matriculados, distribuídos do 1º ao 9º semestre e, 97 alunos evadidos no período de elaboração do projeto desta pesquisa. O critério de elegibilidade para a participação no estudo consistiu em ser maior de 18 anos, estar matriculado no referido Curso e ter evadido. O critério de exclusão foi cursar o 1º semestre, pois os alunos deste período não haviam iniciado o ano letivo em virtude da suspensão do calendário acadêmico devido à pandemia de COVID-19 e naquele momento, não haviam matriculados nos 10º, 11º e 12º semestres, além de ser menor de 18 anos.

Foi enviado um convite por *e-mail* a todos os discentes que preencheram os critérios de elegibilidade para a participação da amostra. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a etapa de coleta de dados que também foi enviado via correio eletrônico.

A amostra foi baseada no critério da intencionalidade: os participantes da pesquisa foram escolhidos pelo critério da conveniência (Flick, 2008), quando os sujeitos da amostra são selecionados por serem mais acessíveis. Então, participaram da pesquisa: 05 alunos do 9º semestre, 02 alunos do 7º semestre, 02 alunos do 5º semestre, 01 aluno do 4º semestre e 06 alunos evadidos.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturadas realizadas de forma *online* pelo *Google Meet*, no período de 10 a 25 de junho de 2021 e analisados a partir da análise temática proposta por Braun e Clarke.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1 UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS

1.1 Entendimento discente acerca das metodologias ativas

Os dados indicaram que os discentes, conforme a fala abaixo, têm uma boa compreensão acerca do entendimento sobre as metodologias ativas; entendem, assim como Bastos, (2006), que as metodologias ativas são um processo em que a aprendizagem depende do próprio discente, tendo o docente, um papel de orientador, que auxilia o aluno a pesquisar e refletir.

[...] é uma metodologia de ensino que o aluno constrói o próprio conhecimento através de situações que acabam instigando e proporcionando ele a ter esse tipo de reflexão...construir esse conhecimento com as pessoas através de trocas ou de reflexões [...] (E9).

Os discentes defendiam que o docente sai do protagonismo exclusivo na construção do conhecimento, sendo um parceiro mais experiente, aquele que organiza a relação do aluno com o objeto a ser aprendido Lázaro, Adriana Cristina *et al.*, (2018). O conhecimento é construído através da reflexão discente e da troca que ocorre entre os próprios discentes e entre os discentes e o docente; segundo Diesel *et al.* (2017), nesses momentos de trocas, os discentes têm a capacidade de se expressar, interpretar, refletir, argumentar, relacionar, comparar, além de serem críticos. Conforme a fala de outro entrevistado:

[...] método que o aluno esteja no centro do conhecimento, que ele produz esse conhecimento e que o professor é mais uma figura de suporte para delimitar o que se pode construir naquele caminho [...]. (E13)

1.2 Métodos majoritariamente utilizados

Os dados apontaram que os métodos majoritariamente utilizados foram o “*Problem Based Learning*” (PBL) e o “*Team Based Learning*” (TBL).

O PBL é uma estratégia de ensino-aprendizagem que segundo Cyrino; Toralles-Pereira, (2004), há um problema que é apresentado a um grupo de alunos pelo tutor (docente). O problema é discutido pelo grupo, que levanta hipóteses e atua na definição dos objetivos de estudo. São feitas pesquisas e posteriormente, é realizada uma síntese como produto da discussão ocorrida no grupo.

De acordo com o discente abaixo, vemos que com o PBL eles aprendem uns com outros, “trabalhando por objetivo comum, em um espaço onde todos contribuem para a aprendizagem mútua” (Burgess *et al.*, 2017, p. 05, tradução nossa). Assim, os alunos gostaram da discussão que ocorreu no grupo tutorial e da oportunidade de ensinar e aprender uns com os outros.

[...] sobre o PBL, [...] eu gostava bastante porque era muito legal, [...] tudo que a gente tinha produzido de conhecimento e aquele ambiente de discussão em que todo mundo é igualitário e ninguém está sendo julgado, voltado para construir um produto legal; eu acho que isso é muito favorável; é um ambiente seguro que deixa todo mundo à vontade para participar, para construir, para falar, para falar errado, é um ambiente seguro e gentil, nada competitivo [...]. (E16)

De acordo com a fala abaixo, através do PBL, os discentes conseguiram desenvolver a autonomia e a pro atividade. Segundo Borochovcicius; Tortella, (2014), o PBL possibilita que os discentes aprimorem a capacidade de pesquisar e desenvolver habilidades para resolver o problema proposto e assim aprender:

[...] O PBL me ensinou [...] buscar fontes de estudo, me ensinou muito a aprender a estudar, aprender a ir atrás das fontes, aprender a ir atrás de materiais, e como não tinha o papel do professor, me ensinou a estudar sozinho, [...] e chegar sempre em todas as atividades com um conhecimento prévio [...]. (E11)

Durante as sessões tutoriais do PBL, o docente é responsável por criar um ambiente favorável à aprendizagem. Deve ser hábil em manejar possíveis conflitos e inseguranças que surjam nos grupos. Na fala abaixo, percebeu-se que a falta de experiência dos docentes no manejo dos grupos tutoriais trouxe insegurança aos discentes, interferindo na sua aprendizagem. Então, o docente ideal é aquele que cria um ambiente motivador, gerencia o

tempo e o processo, questiona os discentes de forma eficaz, gerencia as dinâmicas de grupo e garante um *feedback* construtivo (Walsh, 2005, p.11 tradução nossa).

[...] o PBL [...] para mim foi um caos [...] eu via que tinha muita gente que conseguia lidar com aquilo, muita gente conseguia ir bem, [...] mas eu escolhia muitas bibliografias que não eram as bibliografias recomendadas, sabe? Por uma ausência de ter quem falar para mim [...]. Às vezes eu pegava um livro que para uma determinada matéria não tinha profundidade necessária [...] era um período de tempo muito pequeno também para muita matéria [...] (E6)

[...] no PBL, [...] às vezes a gente falava uma coisa errada e o professor nunca intervinha [...]. Então, isso foi bem ruim, porque às vezes a gente estudava e você sabia que aquilo que o seu colega estava falando era uma grande besteira e você não podia falar na frente de todo mundo porque ele (colega) estava sendo avaliado, você estava sendo avaliada e aí você poderia ser avaliada mal por ter exposto seu colega [...] o PBL sempre criava uma competição assim gigante entre a gente [...] (E10)

De acordo com a fala do discente, como não havia um fechamento da sessão tutorial, os alunos sentiam-se inseguros em relação aos objetivos da atividade, se esses foram alcançados ou não. Percebeu-se nessa fala que o discente não compreendeu o real sentido do PBL. Segundo Cyrino; Toralles-Pereira, (2004), o discente não deve encarar a situação problema como um exercício imediato de raciocínio e sim como um verdadeiro processo investigativo.

[...] com o PBL a maior dificuldade era tornar aquilo prático, a gente tinha uma discussão teórica bem estimulada e tudo mais, mas faltava um fechamento e por fechamento eu não digo assim o professor vir explicar, é de fato a gente resolver a situação problema, [...] acho que isso com certeza é algo que faltou no PBL [...] (E12)

Segundo Burgess et al. (2020 b, p.2, tradução nossa), o TBL é uma estratégia de ensino-aprendizagem ativa em pequenos grupos que oferece aos discentes oportunidade de aplicar o conhecimento, por meio de uma sequência de atividades que inclui trabalho individual, trabalho em equipe e *feedback* imediato.

De acordo com a fala abaixo, no TBL os discentes aprendem uns com os outros, porém essa troca de conhecimento acontecia de forma mais ativa. No estudo de Burgess *et al.* (2017, p.5, tradução nossa), os alunos acharam que a experiência com TBL foi muito mais positiva do que com o PBL; eles relataram que no TBL há maior participação e aprendizagem entre os

pares. Segundo Burgess *et al.* (2020b, p.1, tradução nossa), o TBL promove discussões entre e intra equipes e o estudo de Burgess *et al.* (2018, p.5 tradução nossa), como no TBL, os alunos fazem um estudo prévio antes da aula, havendo portanto, uma melhora na qualidade das discussões:

[...] O TBL [...] eu acredito que era melhor porque a gente conseguia discutir as idéias das questões em grupo e tentava convencer o outro de que essa questão estava certa e às vezes a gente estava certo e nos convenciam do errado [...] o TBL nos traz mais essa troca de informação [...] (E7)

Ter um *feedback* imediato faz com que os discentes tenham a certeza de que estão no caminho certo. No estudo de Burgess *et al.* (2017, p.6, tradução nossa), o *feedback* imediato tem a capacidade de melhorar a compreensão sobre o conhecimento discente acerca do conteúdo estudado e corrobora a idéia do aluno:

[...] e o TBL, [...] eu aprendia muito no TBL, o momento da correção e de comentar a prova, sempre foi muito rico para mim em termos de aprendizagem [...] (E16)

Na fala abaixo, observou-se que a orientação dada pelos docentes, fez com que os discentes se sentissem mais seguros e todos, a princípio, estão no mesmo nível de preparação para a atividade, assim como em Burgess *et al.*(2018a, p.5, tradução nossa), os alunos descobriram que ter o material definido para a leitura prévia, ajudou a todos os discentes estarem no mesmo nível de conhecimento:

[...] no TBL os professores enviavam a bibliografia que eles queriam, normalmente eles davam até as páginas [...] isso era muito bom porque pelo menos todo mundo estudar junto [...] (E16)

Em Burgess *et al.* (2018 p.6, tradução nossa), os testes realizados individualmente e em equipe parecem ser uma influência importante para garantir que os alunos chegassem à sala de aula preparados em relação ao restante da equipe. Segundo Burgess *et al.* (2020a, p.4, tradução nossa), os testes ajudam os discentes a refletir sobre os conhecimentos adquiridos e as lacunas existentes. A fala abaixo trouxe o mesmo pensamento; percebeu-se que a realização de testes

individualmente e em grupo ajuda o discente a perceber o que é realmente importante dentro de todo o conteúdo estudado:

[...] TBL eu acho que foi o que eu mais gostei, [...] tu ias para a sala de aula e tinha uma provinha porque querendo ou não[...] a prova ela condiciona a gente, talvez tenha um efeito positivo de dar um parâmetro se a gente está aprendendo ou não [...], a gente fazia a provinha e depois a gente tinha um momento de discussão, eu sentia pelo menos que a gente estava muito melhor fundamentado para discutir [...] (E13)

2 EXPERIÊNCIAS COM AS METODOLOGIAS ATIVAS

2.1 Fatores que interferem na adaptação

2.1.1 Mudança abrupta no Método de ensino

Assim como no estudo de Marin *et al.* (2010), uma fragilidade das metodologias ativas foi a abrupta mudança de método de ensino. De acordo com a fala dos discentes, destacou-se que os mesmos necessitam de apoio para realizar essa transição, pois houve uma dificuldade em migrar para um modelo de ensino-aprendizagem em que a autonomia é um dos princípios. Deve ser passado aos discentes como ocorre a aprendizagem, como funcionam as metodologias ativas. Segundo Moraes; Manzini (2006), os docentes devem ser mediadores de estratégias que possam tornar os discentes autônomos, independentes, possibilitando o seu desenvolvimento.

[...] O método ativo de educação é muito contraste com o vestibular, ele vai em contrapartida de muita coisa que a gente passou durante muito tempo [...]. O professor tem que entender também que a gente está vindo de uma realidade muito diferente [...]; a gente está vindo de algo que era exatamente o oposto da metodologia ativa, que é tu estudar em casa debater conversar, falar e ser ouvido, que no vestibular, simplesmente não existe [...] (E3)

No estudo Torres; Sampaio; Caldeira (2019), os resultados também evidenciaram que a transição para a metodologia ativa é um momento desafiador, gerando nos discentes inseguranças, angústias e frustrações. Em consonância com Bertuzzi *et al.* (2021), os discentes

apresentaram dificuldade em se reconhecer no papel de responsável pelo seu aprendizado, pois foram adaptados ao método tradicional de ensino, em que o professor é o único responsável pelo conhecimento, cabendo aos discentes recebê-lo de maneira pronta e acabada.

[...] várias vezes eu me via tentando decorar o rodapé do livro sendo que aquela informação eu poderia ter pulado, poderia ter dado mais atenção a outras coisas mais importantes, eu não sabia direcionar os estudos, acho que muito disso também tinha a ver com os anos de cursinho que fiz, porque o cursinho é super direcionado, o professor fala: olha você tem que saber essa fórmula, anota ela e fica carregando com você até decorar [...] (E10)

Nos resultados de Quintanilha; Costa; Coutinho (2018) não evidenciaram diferenças em relação à percepção dos discentes mais velhos ou com graduações prévias, o que vai de encontro com os relatos abaixo, no qual os discentes com mais bagagem, já tendo outra formação, encararam a transição para as metodologias ativas de uma maneira menos traumática, por terem mais segurança quanto à sua aprendizagem.

[...] para mim foi muito tranquilo assim sabe, eu não sofri, eu lembro dos meus colegas que foi um sofrimento intenso que eles experienciaram com a função da metodologia ativa e medo de não aprender, como é que eu vou aprender sem professor? [...] é que todo mundo tinha medo assim: "como é que eu vou aprender sem professor, sem explicar, [...], como é que eu vou saber o que é para estudar?", todo mundo sofria muito. Eu não experenciei isso de maneira nenhuma, para mim era bem tranquilo, chegava em casa, sentava e estudava, mas também eu acho que eu tinha um pequeno favorecimento, pequeno não, uma grande vantagem da outra graduação sabe, já ter tido muito contato com aqueles conteúdos em si, então eu não tinha medo de não os aprender, porque eu já os conhecia [...] (E16).

2.1.2 Papel do docente

As falas abaixo mostraram que o docente exerce uma função primordial nas metodologias ativas; então, ele é aquele que instiga e desafia o discente no uso das metodologias ativas e sua função não é somente observar, pois promove interações seguras que ajudam os discentes tanto no enfrentamento do “novo” como na aprendizagem. O papel do docente é ajudar os discentes a irem mais longe de onde iriam sozinhos, além de auxiliar na escolha da informação, acolher, estimular e apoiar os discentes (Moran, 2015).

O professor tem um papel muito grande na adaptação do aluno, [...] estimulando, [...] não deixando a gente desistir [...] transmitindo muito da experiência dele [...] também no acolhimento [...] o professor também ouvir o aluno é muito interessante (E13)

[...] eu vejo professor como um fio guia. [...] se o tutor não intervir, a discussão se perde [...] (E4)

Para os discentes é importante que o docente acredite nas metodologias ativas e tenha conhecimento sobre aquilo que está sendo discutido. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), os alunos declararam que docentes inflexíveis em relação às metodologias ativas não conseguiam desenvolver o processo de ensino-aprendizagem.

Assim como em Navarro-Hernández; Zamora-Silva, (2016), os discentes afirmaram que é importante que os docentes dominem os conhecimentos que estão sendo trabalhados. Entretanto, segundo os autores, ainda não há um consenso sobre esse tema e não é possível afirmar sobre qual tutor é mais necessário: se o especialista nos principais assuntos para os quais apontam um problema ou aquele que não conhece a fundo os assuntos que são abordados, porém possui uma gestão do processo apropriada. No entanto, ambas as qualidades podem melhorar o desenvolvimento da sessão tutorial:

[...] quando o docente está seguro do que está fazendo e sabendo o que ele está fazendo, a gente se sente seguro e tranquilo, estabelece uma relação de confiança... A metodologia ativa exige que o docente esteja a par do conteúdo, ele também tem que estudar o conteúdo porque ele vai ser discutido (E16)

Segundo a fala dos discentes, a relação existente entre os discentes e o docente nas metodologias ativas mostrou-se menos assimétrica, não tão hierárquica, como na metodologia tradicional, sendo um fator que favoreceu tanto a adaptação como a aprendizagem discente. Segundo Masseto; Gaeta (2010), as metodologias ativas têm uma maior e mais concreta interação entre alunos e professores, em que há trocas de conhecimentos e experiências de ambos os lados. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida, (2020), a proximidade com o docente, faz a diferença no processo de ensino-aprendizagem.

[...] você se sente mais confortável não só ali entre os alunos, mas também com o professor. A questão da hierarquia que se tem na metodologia tradicional [...]. Afeta bastante o fato da gente estar mais próximo do professor e eu me sinto mais confortável ali para trocar uma idéia com ele (E15)

Segundo os discentes, há uma rigidez com a aplicação do método com os docentes preocupados em seguir à risca os protocolos, não adequando as estratégias de aprendizagem para o contexto da época (início do curso, desafios e novidades para docentes e discentes). Na tentativa de acertar, parece que havia uma preocupação excessiva dos docentes com a forma e a aplicação do método, deixando de lado a aprendizagem discente. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), os alunos também referiram que os docentes recusaram-se a esclarecer dúvidas dos alunos, dizendo que na metodologia ativa não cabe tirar dúvidas e que os alunos deveriam primeiro pesquisar, para depois discutirem. Como alguns desses questionamentos não foram elucidados, caracterizou-se uma falha na aplicação do método. Segundo Berbel (1998), nem sempre a metodologia ativa é apropriada para abordagem de um determinado conteúdo; sendo importante que os docentes conheçam as diferentes estratégias de aprendizagem e sua aplicabilidade, de forma que o processo de ensino aprendizagem pode ser mais efetivo.

[...] eu acho que a forma como a metodologia ativa foi implementada, a palavra que está vindo a cabeça é ortodoxa, muito rígida [...] (E4)

[...] os professores poderiam ser mais maleáveis, pelo menos no início, para auxiliar os alunos nessa adaptação [...] (E3)

[...] não existe ferir o método, o objetivo é o aluno aprender [...] (E14)

Nas falas abaixo notou-se que o docente fica tão focado em garantir o protagonismo do discente no processo que se afasta por completo do mesmo, gerando no discente uma sensação de abandono. Apontou também, um esvaziamento do papel do docente; nos dados descritos abaixo, pôde-se perceber que o docente tinha comportamento exclusivo de observar, não havendo uma preocupação com a criação de um ambiente propício para a aprendizagem.

Pareceu haver uma compreensão equivocada por parte dos docentes, que os mesmos deviam-se ausentar do processo de aprendizagem. Como no estudo de Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), observou-se na fala dos discentes que a postura passiva do docente, na qual não houve estímulos à discussão e à reflexão dentro do grupo, que contribuiu de forma importante a não adaptação ao método:

Quando a gente questionava o tutor, ele dizia: não sei, estou aqui só para observar [...] quando a gente virava para ela e pedia auxílio, ela dizia: não, eu estou aqui só para observar (E4)

[...] poderia ter um pouco mais de intervenção do professor...qualquer coisa que você tenha ficado com dúvida, você pode me perguntar sobre o assunto, que eu vou te ajudar [...] isso eu acho que faltou, sinceramente, porque finalizavam os temas, a gente lia livros, livros e livros e nunca sabia se tava de acordo, se aqueles livros estavam de acordo se aquilo lá ia ser útil na nossa vida profissional (E5)

De acordo com a fala dos discentes, eles sentiam falta da orientação e direcionamento docente acerca da qualidade e o tipo de material que deveriam usar para estudar. Deduziu-se que havia um receio por parte dos docentes em fornecer orientações quanto à bibliografia a ser utilizada e dessa maneira estar interferindo na autonomia discente. Segundo Tomaz, (2011), o docente pode e deve fornecer informações acerca do material a ser utilizado, sem, contudo, desvirtuar o método:

[...] outra questão é não poder fazer perguntas [...] não poder te dar um livro de referência (E6)

[...] O direcionamento um pouco raso e a possibilidade de busca do material, deixa a gente um pouco perdido (E15)

[...] Uma pessoa que saiu do ensino médio ou do cursinho não sabe onde procurar e também não sabe julgar a qualidade das informações que ela está consumindo, então através da oferta de referências bibliográficas ao aluno teria ajudado bastante na adaptação do método de forma geral (E1)

Para gerar um ambiente favorável ao aprendizado, o docente deve conhecer as dinâmicas que ocorrem no grupo, sendo hábil para manejar os possíveis conflitos que ocorram. Desta forma, o contexto da aprendizagem torna-se mais propício às trocas e debates:

[...] aquelas discussões, a gente não tinha muita base para discutir nada, a pessoa ficava lendo e só se ficava ouvindo a pessoa ler o que eu já tinha lido e isso me incomodava. [...] eu peguei um grupo bem ruim na minha época, questão de briga interna da galera, não paravam para pensar que aquilo era aprendizado mútuo, sabe minha tutora não fazia nada, ela só ficava ouvindo, anotando o que a gente tinha falado [...] (E6)

No estudo de Martins; Falbo Neto; Silva, (2018), para se ter um tutor efetivo, ele deve ter o domínio de duas competências: o conhecimento de conteúdos e facilitação de grupos. O conhecimento de conteúdos consiste no uso adequado desse conhecimento por parte do tutor, estabelecendo ligações entre o conhecimento dos alunos e sua própria experiência associado ao ajuste do padrão de intervenção no processo de discussão (sendo esse ajuste mais importante do que a profundidade desse conhecimento). A competência em facilitação de grupos consiste no estabelecimento de um clima acolhedor e aberto à discussão tendo docente habilidade de se comunicar informalmente com os discentes e com empatia e respeito às opiniões.

2.1.3 Comportamento discente

O desconhecimento de como ocorre a aprendizagem com o uso das metodologias ativas gera um grau de ansiedade muito grande, levando a uma insegurança por parte dos discentes, comprometendo a aprendizagem.

Esses dados são corroborados pelo estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), a dificuldade em entender como acontece a processo de ensino-aprendizagem com as metodologias ativas, além da falta de controle e gerenciamento do tempo para a execução das atividades contribuem para um grau elevado de estresse e ansiedade, e conseqüentemente, a não adaptação ao método:

A ansiedade também de não saber se realmente está aprendendo aquilo, se aquilo que está sendo visto é o suficiente (E15)

[...] eu acabei sofrendo muito principalmente de ansiedade pela grande quantidade de conteúdo, às vezes ficava querendo estudar demais, [...] se não

cumprisse as minhas metas estabelecidas, acabava ficando frustrado, [...] muitas vezes eu acabava me sobrecarregando e isso eu acho que foi uma coisa que me atrapalhou, mas quando eu fui aprendendo a lidar com mais calma, foi-se tornando mais fácil (E11)

[...] O nível de ansiedade gerado na gente, de não saber se a gente está fazendo certo, de não saber se ele está estudando o suficiente (E3)

Com as falas abaixo, percebeu-se que a falta de direcionamento quanto à escolha da bibliografia e a incerteza de não estar estudando tudo o que é necessário, gerou uma grande insegurança por parte dos discentes que desta forma, não conseguem manter o foco e a dedicação aos estudos. Segundo Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), a falta de conhecimento em procurar fontes de pesquisa, para além do professor, gera um sentimento de abandono nos discentes, além dos mesmos estarem adaptados à metodologia tradicional, onde todas as informações são disponibilizadas pelo professor, gerando um sentimento de segurança e controle sobre o assunto a ser estudado:

[...] o primeiro semestre foi uma adaptação bem difícil, ficava com aquele receio que todos os estudantes de PBL tem no início, será que estou aprendendo tudo o que devo aprender? (E7)

[...] será que os nossos objetivos são suficientes? Será que isso vai cobrir o que a gente precisa aprender? (E4)

Com essas falas, percebe-se que os alunos, para adaptarem-se à nova metodologia devem se envolver de maneira proativa com a sua aprendizagem. O discente deve ser capaz de realizar autoavaliação, saber identificar as lacunas em seu aprendizado, estar preparado para ensinar e/ou aprender com outros discentes, além de ser organizado em relação ao tempo e às atividades a serem desenvolvidas. Esses dados são corroborados por Ghani *et al.* (2021, p.1206 a 1209, tradução nossa). De acordo com esses autores há um conjunto de habilidades e comportamentos necessários para que os discentes apresentem bons resultados com o PBL: envolvimento de forma proativa no processo, organização de suas atividades de aprendizagem de forma sistemática, não desistindo e persistindo na aprendizagem. O discente deve ter

comportamentos positivos de aprendizagem relacionados, demandando que os discentes sejam engajados e capazes de identificar lacunas em seu aprendizado, comprometendo-se com sua auto avaliação, preparando-se para ensinar os outros, dando *feedback* construtivo e valorizando o *feedback* recebido. O discente deve também organizar e planejar o tempo para tarefas de aprendizagem, ser familiarizado com os meios digitais e trabalhar em conjunto de forma eficiente para atingir os objetivos acordados.

[...] ter a cabeça aberta a novas experiências, eu acho que é uma coisa bem interessante porque e lembro que a gente teve alguns colegas no início que já chegaram e falaram: a esse negócio de metodologia não funciona, sem sequer terem tentado essa experiência (E9)

[...] as metodologias ativas realmente dão certo, mas você precisa de 2 fatores: você precisa de um aluno muito bem dedicado [...] e depende da disciplina dele (E14)

2.1.4 Aprendizagem colaborativa

Nos dados abaixo, viu-se que a aprendizagem ocorreu através da cooperação entre os discentes e é compartilhada com o grupo; não é somente o docente que detém o conhecimento e pode transmiti-lo. Os discentes também podem, pois possuem um único objetivo (construção do conhecimento), o que facilita a interação e promove um sentimento de pertencimento, propiciando um ambiente favorável a aprendizagem. Segundo Johnson; James; Holubec, (1989), a aprendizagem cooperativa é definida como: estudantes em pequenos grupos que trocam informações e materiais, cientes de que só alcançarão o sucesso se todos os elementos do grupo conseguirem:

[...] eu percebi em mim e em outros colegas a nossa vontade de não deixar o colega mais novo passar pelo mesmo desafio, eu quis ser monitora de histologia não só pelo currículo, porque eu via que para alguns colegas, histologia era um negócio muito difícil...e eu acho que a metodologia ativa incentiva isso na gente [...] (E10)

[...] é tu perceber que não é só tu que está com dificuldade de entender o método. [...] daqui a pouco: ah, vamos fazer um grupo de estudo? Vamos

tentar fazer alguma coisa para a gente aprender [...] enfrentando em conjunto a coisa [...] (E13)

Igualmente em Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), para os discentes superarem as dificuldades com a nova metodologia, foi importante conhecer as experiências dos outros colegas:

[...] esse processo [...] envolve muito você olhar para o lado e ver o que os outros estão fazendo, daí a importância de compartilhar [...] (E13)

[...] a própria interação com os alunos nos ajudou a entender melhor sobre o processo [...] (E15)

Segundo Johnson; James; Holubec, (1989), para que a aprendizagem colaborativa ocorra de maneira efetiva, os docentes deverão estimular nos discentes, através de estratégias específicas, cinco comportamentos: Interdependência Positiva (há um compromisso com o sucesso dos outros integrantes do grupo, além do seu próprio; o grupo precisa do trabalho de cada membro para atingir seu objetivo comum. Responsabilidade individual e grupal (o grupo deve assumir a responsabilidade de alcançar seus objetivos e cada membro do grupo deverá ser responsável pelo cumprimento da parte que lhe cabe na execução da tarefa). Interação face a face (os discentes devem realizar em conjunto uma tarefa em que cada um promova o sucesso do outro, compartilhe recursos existentes e ajude, apóie, encoraje e parabenize uns aos outros por sua dedicação). Habilidades interpessoais e grupais (os membros do grupo devem saber exercer a liderança, tomar decisões, criar um clima de confiança, comunicar e gerir conflitos, o professor terá que ensinar aos alunos as práticas de trabalho em equipe com a mesma seriedade e que ensina matérias escolares). Avaliação Grupal (para que o processo de aprendizagem esteja em melhora constante, os membros do grupo precisam considerar cuidadosamente como estão se saindo trabalhando juntos e como eles podem aumentar a eficácia do grupo.)

3 APRENDIZADO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

3.1 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem o aprendizado

3.1.1 Relação entre teoria e a prática

A integração entre a teoria e a prática, de acordo com essa fala não ocorreu de maneira efetiva, haja vista que as situações problemas foram criadas por um grupo de docentes, e não são problemas do mundo real, experienciados pelos discentes. Porém, de acordo com as falas dos discentes, foi perceptível que as metodologias ativas ampliaram as relações entre a teoria e a prática pela maneira que os conteúdos foram abordados. Com as metodologias ativas, o conhecimento foi construído, de uma forma integrada, o que facilitou a associação entre teoria e a prática. De acordo com Alegranci; Segato; Prevedello, (2019) esse contato com comunidade, por intermédio da ida aos cenários de prática precocemente, fortaleceu os conhecimentos aprendidos na teoria.

[...] acho que nesse curso a gente sente a teoria próxima à prática, porque a gente é inserido muito precocemente nos serviços, talvez por isso a gente tem a sensação da teoria tão próxima da prática, não sei se a metodologia ativa ajuda nisso de alguma maneira além do fato da construção do conhecimento integrado na hora de ver a realidade (E16)

[...] o fato de você ver uma coisa e ficar curioso ajuda a ter essa relação, ...eu acho que a prática estimula a gente e a metodologia ativa te ensina a ir atrás, é como a metodologia ativa fosse uma ferramenta que a gente aprende a usar [...] (E10)

3.1.2 Autorregulação da aprendizagem

De acordo com Zimmerman (2008), a autorregulação da aprendizagem é definida como um processo em que o discente estrutura, monitora e avalia o seu aprendizado. Com as falas dos discentes, ponderou-se que com o uso das metodologias ativas, houve o desenvolvimento de estratégias de aprendizado em que o discente monitora e avalia seu aprendizado, conseguindo perceber os pontos onde há falhas e como deve investir. Segundo Ganda; Boruchovitch, (2018), os discentes autorregulados têm maior motivação, mais organização, mais disciplina e maior persistência diante das dificuldades, havendo uma maior aprendizagem e melhor desempenho. De acordo com o estudo dos autores, a autorregulação é uma habilidade que se adquire no decorrer da vida com as próprias experiências, com ensinamentos de outras pessoas e pela interferência do ambiente:

[...] a capacidade do aluno entender que ele precisa saber [...] o que está falho nele [...] (E10)

[...] comecei a fazer mais resumos, não da forma que eu fazia antes, agora consigo sintetizar mais, consigo fazer mais esquemas mentais [...] (E15)

3.1.3 Autonomia

Os dados apontaram que os discentes identificaram a autonomia como princípio básico das metodologias ativas. Os alunos se sentiam motivados, com curiosidade em buscar o conhecimento. Segundo Berbel, (2011), os métodos ativos têm o potencial de aguçar a curiosidade discente, à medida que os discentes buscam novos conhecimentos; sendo o engajamento discente, fator essencial para que os alunos possam exercitar sua liberdade na tomada de decisões nas diferentes etapas do processo:

[...] a metodologia ativa ensina a gente a ser mais independente [...] é o grande diferencial, a independência que a gente tem em buscar o conhecimento [...] (E7)

[...] tu vais atrás de muita coisa, então tu vais estudar conteúdos que no método tradicional, talvez tu não fosse chegar [...] (E3)

3.1.4 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem a vida profissional

Os usos das metodologias ativas repercutiram no cotidiano do trabalho do médico. De acordo com Moraes; Manzini, (2006), o objetivo de formar profissionais através de métodos ativos é formar trabalhadores que proporcionem atenção integral e humanizada, que saibam trabalhar em equipe e que sejam resolutivos com uma visão clínica e social.

3.1.4.1 Empoderamento

De acordo com as falas abaixo, vimos que os discentes se sentiam mais atuantes, seguros e confiantes em suas relações com os pacientes e com outros profissionais da área da saúde. Tais idéias foram validadas pelo estudo de (Santiago; Moraes; Almeida, 2020) que evidenciaram que a metodologia ativa requer o conhecimento de novos saberes por parte dos discentes e as atividades referentes à sua aprendizagem dependerão de ações realizadas pelo próprio aluno, o que estimula o senso crítico e ajuda na obtenção de confiança ao longo do Curso. Verificou-se também que os discentes adquirem habilidades de liderança e comunicação, atributos necessários ao médico na tomada de decisão:

[...] eu não tenho vergonha de chegar em um lugar e me apresentar, ligar para um médico especialista e dizer: estou tratando de uma paciente no posto de saúde e estou na dúvida, o senhor se importa de conversar comigo sobre isso? Acho que se fosse no método tradicional eu teria mais vergonha [...]
(E10)

3.1.4.2 Raciocínio clínico

O Raciocínio clínico é:

[...] um processo mental formado por etapas progressivas que contribuem para a construção do saber e conduzem ao entendimento de determinado

assunto ou de um caso clínico, culminando com atitudes efetivas para a transformação da realidade que gerou esse processo de reflexão (FORNAZIERO; GORDAN; GARANHANI, p.251, 2011).

O uso das metodologias ativas melhora as habilidades de raciocínio clínico, facilitando a prática clínica. O estudo de Caldas Melo; Sant'ana, (2012) também demonstrou que os discentes identificaram o raciocínio clínico como uma atitude adquirida a partir das metodologias ativas:

[...] O PBL proporcionou aquele raciocínio integral, integralizado [...] eu acho que eu cheguei a raciocínios de forma mais fácil por causa da forma que eu tive a teoria [...] (E11)

3.1.4.3 Melhora na comunicação

De acordo com a fala dos discentes, como o conhecimento das metodologias ativas é construído a partir das discussões que ocorrem dentro do grupo, há o encorajamento dos alunos a se expressarem e conseqüentemente existe um estímulo dessa habilidade interpessoal. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida, (2020), a comunicação também foi identificada como uma habilidade que os discentes adquiriram durante o curso, pois o aluno a todo tempo é incentivado a participar de debates e expressar sua opinião:

[...] eu me considerava mais retraído [...] eu acredito que a metodologia ativa, o PBL principalmente, me ajudou bastante, ajudou a dar um *up* na minha interação social, eu me tornei alguém mais aberto por conta das metodologias ativas [...] (E8)

3.1.4.4 Trabalho em equipe

Segundo Marin *et al.* (2010), o trabalho em equipe faz parte de uma estratégia do SUS para mudar o cenário de assistência à saúde.

De acordo com os discentes, as discussões que ocorreram dentro do grupo possuíam um objetivo único: a construção do conhecimento; e para isso, os discentes aprendem a lidar com opiniões diferentes das suas e a respeitar a individualidade do outro. Segundo Marin *et al.*

(2010), a maneira que se trabalha com os métodos ativos, há uma preparação para o trabalho em grupo, pois nas dinâmicas realizadas deve-se expor opiniões, dar e receber críticas, além de desenvolver a capacidade de respeitar o outro. Tanto no estudo de Marin como na fala dos discentes abaixo, há uma aproximação do que se entende por trabalho em equipe.

[...] eu acho que a metodologia ativa, por mais que às vezes obrigatório, ela é muito boa porque mimetiza muito bem para mim, as relações de trabalho propriamente ditas, partindo do pressuposto em que os grupos têm que produzir algo junto e muitas vezes eles são aleatórios como é na vida real
[...]
(E16)

De acordo com a descrição de Navarro; Guimarães; Garanhani, (2013), o trabalho em equipe na saúde acontece de forma muito similar as atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais no PBL, pois requer compartilhar o planejamento e a divisão das tarefas, além de colaborar de maneira democrática, integrando todos os participantes da atividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desse estudo foi analisar como os discentes do curso de Medicina da Unipampa percebem o uso das metodologias ativas. Para tanto, os significados atribuídos pelos discentes às metodologias ativas foram descritos, as principais estratégias de ensino aprendizagem foram caracterizadas e o entendimento discente quanto à sua aprendizagem no âmbito do curso foi apresentado.

Os discentes compreenderam que, com as metodologias ativas, eles aprendem com autonomia e de forma participativa, no qual o docente sai do protagonismo e o discente assume a responsabilidade pela sua aprendizagem.

As estratégias didáticas mais utilizadas pelo curso foram o PBL e o TBL. Os discentes compreenderam que a aprendizagem mútua é um ponto em comum. O TBL estimulou mais a aprendizagem entre os pares e o PBL a autonomia e a pro atividade.

Os discentes acreditavam que a vantagem do TBL sobre o PBL foi a leitura prévia dos conteúdos, disponibilizados pelo docente, além do *feedback* imediato que garante um melhor entendimento quanto ao assunto estudado.

Os discentes acreditaram que os seguintes fatores interferiram na adaptação às metodologias ativas foram: a mudança abrupta no método de ensino, o comportamento discente, a aprendizagem colaborativa e o papel docente.

Com o uso das metodologias ativas desenvolveram-se habilidades que favoreciam tanto à aprendizagem como à atividade profissional. Os discentes elencaram as seguintes habilidades nas atividades de aprendizagem: aprendizagem colaborativa, autonomia, autorregulação e interação entre teoria e prática e nas atividades profissionais: empoderamento, raciocínio clínico, trabalho em equipe, melhora na comunicação.

Como limitação desse estudo, tem-se a pequena participação de discentes dos semestres iniciais do curso. Dessa forma, seriam necessários novos estudos que analisassem as percepções desse grupo de discentes.

Os dados levantados nessa pesquisa apontaram que é preciso investir em avaliação processual para que seja acompanhada tanto a aprendizagem discente como a aplicação do método, além de projetos de formação para os docentes.

8 PRODUTO FINAL

8.1 RELATÓRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PERSPECTIVA DISCENTE ACERCA DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Porto Alegre

2022

APRESENTAÇÃO

Caro professor, você está recebendo presente relatório, elaborado como produto da dissertação do mestrado profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, “As metodologias ativas de ensino aprendizagem no curso de medicina da Universidade Federal do Pampa: uma perspectiva discente.”

O mestrado profissional tem como principal objetivo, a transmissão de conhecimento da universidade para o serviço, fortalecendo a ligação entre esse e a academia. Os principais objetivos do mestrado profissional são, segundo a portaria nº 389 do MEC de 23 de mar. de 2017 em seu artigo 2º:

I - Capacitar profissionais qualificados para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos, visando atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho;

II - transferir conhecimento para a sociedade, atendendo demandas específicas e de arranjos produtivos com vistas ao desenvolvimento nacional, regional ou local;

III - promover a articulação integrada da formação profissional com entidades demandantes de naturezas diversas, visando melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas e geração e aplicação de processos de inovação apropriados;

O produto do mestrado profissional tem sua aplicabilidade no dia a dia do mestrando, com objetivo de propor melhorias no campo de atuação do aluno.

O presente relatório tem como objetivo divulgar os resultados da pesquisa supracitada e a partir daí, fomentar discussões visando o aprimoramento do curso de medicina da UNIPAMPA.

Boa leitura!

SUMÁRIO

1 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA.....	87
2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	91
3 RESULTADOS.....	92
4 CONCLUSÃO.....	102

1 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

A Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) foi criada através de um acordo de cooperação entre o Ministério da Educação (MEC), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Essas instituições tutoras foram responsáveis pela criação dos primeiros cursos da instituição. Os cursos da cidade de Uruguaiana ficaram a cargo da UFSM e iniciaram suas atividades em outubro de 2016.

O curso de medicina da UNIPAMPA iniciou suas atividades em março de 2016, sendo criado como um desdobramento da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que institui o Programa Mais médicos e visa formar um profissional generalista com visão humanista, crítica e reflexiva capacitado a atuar em diferentes níveis de atenção, com ênfase na atenção primária.

O Programa Mais Médicos constituiu-se em uma política pública do governo brasileiro com objetivo de suprir déficits de recurso humano médico no Sistema Único de Saúde (SUS). Possuía três eixos: a estratégia de contratação emergencial de médicos, a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Básica.

Para atender a esse perfil, foram aprovadas em 2014 pelo Ministério de Educação, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de medicina, que têm o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população. De acordo com as novas DCNs, para se atingir o perfil de egresso desejado, deve-se privilegiar metodologias em que os discentes assumam um papel ativo na construção do conhecimento (métodos ativos ou metodologia ativa de ensino- aprendizagem).

O modelo de ensino médico brasileiro atual foi fundamentado no modelo biomédico, que por sua vez está associado à publicação do relatório Flexner em 1910 que desencadeou uma reforma no ensino médico na América do Norte. Esse modelo caracteriza-se como mecanicista, hospitalocêntrico, centrado nos processos de

diagnóstico e na cura e com a fragmentação do conhecimento, o que dificulta a visão do paciente como um todo (FILHO, 2010).

No Brasil, as críticas ao modelo biomédico iniciaram nos anos 70, ganhando força na década de 80, com a luta pela democracia e pelos direitos à cidadania. Em 1988 é promulgada a Constituição Cidadã e em 1990 é criado o SUS. A Saúde então, passa a ser compreendida como a resultante das condições sociais e de vida, e o direito e o acesso à saúde, um direito de todos (FERTONANI et al., 2015) .

Em 1994 surge o Programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF representa o eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na atenção primária à saúde; e constitui também uma tentativa de superação ao modelo biomédico (FERTONANI et al., 2015), buscando uma prática clínica ampliada e integradora das dimensões biopsicossociais do adoecimento e capaz de promover o cuidado em saúde mediante o trabalho de uma equipe multidisciplinar. Logo, chegou-se à uma conclusão: as faculdades não estavam formando profissionais médicos que atendessem aos interesses apontados por esse novo modelo assistencial (CARABETTA, 2016).

Em 2001 foram homologadas as DCNs do curso de medicina que já enfatizavam a integração entre teoria e prática, entre pesquisa e ensino e entre os conteúdos. Em 2014 as diretrizes foram reformuladas, sendo homologadas a partir da resolução Nº 03 de 20/06/2014 do Ministério da Educação.

A Resolução Nº 3 de 20/06/2014 prevê em seu capítulo I, art.3º prevê que:

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. “

Segundo Berbel (2011), para dar conta desses novos perfis de profissionais, as instituições de ensino superior têm lançado mão das metodologias ativas.

O Projeto Pedagógico do curso (PPC) do curso de medicina da UNIPAMPA em consonância com as DCN/2014 objetiva a formação de profissionais médicos capazes de interagir criticamente com seu meio, de forma ética, humanizada e com uma sólida formação técnica, científica, profissional e pautado na utilização de metodologias que privilegiam a participação ativa do estudante na construção do conhecimento; nesse

contexto surgem as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, alicerçadas na construção de práticas pedagógicas onde o estudante é protagonista na construção do conhecimento, considerando a autonomia discente como balizadora para seu processo de formação (PPC, curso de medicina , UNIPAMPA, 2019).

Desde a sua criação o curso de medicina da UNIPAMPA faz uso das metodologias ativas e até o presente momento, pouco se conhece do cenário relacionado ao uso dessas metodologias pelos discentes do curso.

O curso de medicina da UNIPAMPA apresenta um alto índice de evasão de estudantes o que é algo incomum para este curso em uma Universidade Federal (a taxa de evasão em 2018 para o curso de Medicina encontrava-se em torno de 1%, segundo a Secretaria de Educação Superior do MEC, de acordo com o site Poder 360º. Apesar de alguns discentes relatarem informalmente que a dificuldade com o novo método de ensino-aprendizagem é um motivo para a desistência; nunca foi realizado um estudo para compreender os significados atribuídos às metodologias ativas pelos discentes do curso.

O quadro abaixo mostra a situação dos alunos do curso de medicina da Unipampa. As informações foram retiradas do sistema organizacional, Programa de Gestão Unificada de Recursos Institucionais (GURI) por um servidor administrativo da secretaria acadêmica do curso em fevereiro de 2020. Na UNIPAMPA as principais formas de evasão são: a transferência de curso, o cancelamento de matrícula e o desligamento de matrícula. Cabe lembrar que o discente que deixa de frequentar as aulas durante o ano letivo está na situação de abandono.

Quadro 1: Situação da matrícula dos alunos do curso de medicina por semestre

ANO	SEM	INGRESSANTES	EVADIDOS	ABANDONOS	TRACADOS	MATRICULADOS	REGULARES
2016	1	42	19	0	0	23	23
2016	2	43	17	1	0	49	49
2017	1	43	10	3	0	82	82
2017	2	24	9	4	0	97	97
2018	1	44	18	0	1	124	125
2018	2	30	2	2	1	152	153
2019	1	32	12	1	2	170	172
2019	2	32	7	1	3	194	197
2020	1	43	3	0	1	236	237

Elaborado pela autora

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo envolveu os alunos do curso de medicina e o recorte temporal foi agosto de 2020. A época o curso apresentava 237 alunos matriculados distribuídos do 1º ao 9º semestre e 97 alunos evadidos. O critério de elegibilidade para a participação no estudo foi ser maior de 18 anos, estar matriculado no curso de medicina e ter evadido. O critério de exclusão foi cursar o 1º semestre, pois os alunos deste semestre não haviam iniciado o ano letivo em virtude da suspensão do calendário acadêmico devido à pandemia de COVID-19 e naquele momento não havia matriculados nos 10º, 11º e 12º semestres e ser menor de 18 anos. Foi enviado convite por email a todos os discentes que preenchiam os critérios de elegibilidade para a participação da amostra.

Todos os participantes da pesquisa foram escolhidos pelo critério da conveniência (FLICK, 2008), quando os sujeitos da amostra são selecionados por serem mais acessíveis. Participaram da pesquisa: 5 alunos do 9º semestre, 2 alunos do 7º semestre, 2 alunos do 5º semestre, 1 aluno do 4º semestre e 6 alunos evadidos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas entre 10 e 25 de junho de 2021, que foram realizadas de forma *on line* pelo *Google Meet*.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e as informações coletadas foram analisadas a partir da análise temática, que segundo Braun e Clarke (2006) é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados da pesquisa. Para a realização dessa análise foi utilizada a abordagem proposta pelas mesmas autoras. Esta análise é composta por seis fases: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e produção do relatório.

O projeto do estudo que deu origem ao presente relatório foi submetido à aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e da Universidade Federal do Pampa através da Plataforma Brasil sob os pareceres Nº 4.499.056 em 14 jan. de 2021 e 4.737.379 em 26 de maio de 2021. Para a coleta de dados, todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE, enviado por meio eletrônico.

RESULTADOS

3.1 Utilização das metodologias ativas:

Os dados indicam que os discentes possuem uma boa compreensão sobre o que é metodologia ativa; entendem que, assim como Bastos, (2006) que as metodologias ativas são um processo em que a aprendizagem depende do próprio discente, tendo o docente, um papel de orientador, que auxilia o aluno a pesquisar e refletir.

Os discentes entendem que o docente sai do protagonismo exclusivo na construção do conhecimento, sendo um parceiro mais experiente, aquele que organiza a relação do aluno com o objeto a ser aprendido (LÁZARO, ADRIANA CRISTINA et al., 2018).

Em algumas falas, percebe-se um esvaziamento no papel do docente nas metodologias ativas. O papel docente nas metodologias ativas vai além do que somente disponibilizar um conteúdo e “tirar dúvidas”; o docente é responsável por criar um ambiente que favoreça a aprendizagem, alguém que instiga e estimula a aprendizagem discente. De acordo com Moran, (2015), nas metodologias ativas, o papel do docente é complexo e dinâmico; ele é responsável por ajudar na escolha dos materiais mais interessantes, mediar as interações entre o grande grupo, com os pequenos grupos e com cada um dos alunos; deve ajudar a cada discente de acordo com seu ritmo e necessidades.

O PBL e o TBL são as estratégias majoritariamente utilizadas no curso.

Os discentes entendem que durante o PBL, eles aprendem uns com os outros, trabalham por um objetivo comum em espaço onde todos contribuem para a aprendizagem mútua, tendo o docente como um facilitador. Através do PBL, os discentes conseguem desenvolver a autonomia e a pro atividade. Durante as sessões tutoriais do PBL, o docente é responsável por criar um ambiente favorável à aprendizagem, deve ser hábil em manejar possíveis conflitos e inseguranças que surjam nos grupos, deve identificar possíveis fragilidades dentro do grupo e saná-las. Vemos que a falta de experiência dos docentes no manejo dos grupos tutoriais, traz insegurança aos discentes, interferindo na sua aprendizagem.

Em relação ao TBL, os discentes também aprendem uns com os outros, porém essa troca de conhecimento ocorre de uma forma mais ativa quando comparado ao

PBL. A orientação dada pelos docentes quanto ao material para a realização da leitura prévia, faz com que os alunos se sintam mais seguros. Os alunos sinalizam que a realização dos testes individualmente ou em grupo que ocorrem no TBL, faz com que eles percebam o que é realmente importante dentro de todo o conteúdo estudado, assim como o *feedback* imediato que indicam para os discentes a certeza de que estão no caminho certo.

2 FATORES QUE INTERFEREM NA ADAPTAÇÃO

2.1 Mudança abrupta no método de ensino

Os dados mostram que a transição para a metodologia ativa é um momento desafiador, gerando inseguranças, frustrações e angústias Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), percebe-se que os discentes necessitam de apoio, pois existe uma dificuldade em migrar para um modelo de ensino-aprendizagem onde a autonomia é um dos princípios. Segundo Bertuzzi et al., (2021), os discentes apresentam dificuldade em se reconhecer no papel de responsável pelo seu aprendizado, pois estão adaptados ao método tradicional de ensino, onde o professor é o único responsável pelo conhecimento, cabendo aos discentes recebê-lo de maneira pronta e acabada. Os docentes possuem um papel muito importante nesse momento, pois de acordo com Moraes; Manzini, (2006), os docentes devem ser mediadores de estratégias que possam tornar os discentes autônomos, independentes, possibilitando o seu desenvolvimento.

2.2 Papel docente

Os discentes entendem que o docente exerce uma função primordial nas metodologias ativas; o docente é aquele que instiga e desafia o discente no uso das metodologias ativas, sua função não é somente observar; ele promove interações seguras que ajudam os discentes tanto no enfrentamento do “novo” como na aprendizagem. O papel do docente é ajudar os discentes a irem mais longe de onde iriam sozinhos, além de auxiliar na escolha da informação, acolher, estimular e apoiar os discentes (MORAN, 2015, p.24)

Para os discentes é importante que o docente acredite nas metodologias ativas e tenha conhecimento sobre aquilo que está sendo discutido. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), os alunos declararam que docentes inflexíveis em relação às metodologias ativas não conseguem desenvolver o processo de ensino-aprendizagem. Assim como em Navarro-Hernández; Zamora-Silva, (2016), os discentes afirmam que é importante que os docentes dominem os conhecimentos que estão sendo trabalhados. Entretanto, segundo os autores, ainda não há um consenso sobre esse tema. Não é possível afirmar sobre qual tutor é mais necessário: se o especialista nos principais assuntos para os quais apontam um problema ou aquele que não conhece a fundo os assuntos que são abordados, porém possui uma gestão do processo apropriada. No entanto, ambas as qualidades podem melhorar o desenvolvimento da sessão tutorial.

Segundo os discentes, a relação com o docente nas metodologias ativas mostra-se menos assimétrica, não tão hierárquica, como na metodologia tradicional, sendo um fator que favorece tanto a adaptação como a aprendizagem discente. Segundo Masseto, Gaeta, (2010) as metodologias ativas têm uma maior e mais concreta interação entre alunos e professores, onde há trocas de conhecimentos e experiências de ambos os lados. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida, (2020), a proximidade com o docente, faz a diferença no processo de ensino-aprendizagem.

Segundo os discentes, houve rigidez na aplicação do método, com os docentes preocupados em seguir à risca os protocolos do método, não adequando as estratégias de aprendizagem para o contexto da época (início do curso, desafios e novidades para docentes e discentes). Na tentativa de acertar, parece que havia uma preocupação excessiva dos docentes com a forma e a aplicação do método, deixando de lado a aprendizagem discente. No estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), os alunos também referiram que os docentes recusaram se a esclarecer dúvidas dos alunos, dizendo que na metodologia ativa não cabe tirar dúvidas e que os alunos deveriam primeiro pesquisar, para depois discutirem. Como alguns desses questionamentos não foram elucidados, caracterizou-se uma falha na aplicação do método. Segundo Berbel, (1998), nem sempre a metodologia ativa é apropriada para abordagem de um determinado conteúdo; sendo importante que os docentes conheçam as diferentes estratégias de aprendizagem e sua aplicabilidade, de forma que o processo de ensino aprendizagem possa ser efetivo.

Em alguns momentos, nota-se que o docente fica tão focado em garantir o protagonismo discente no processo, que se afasta por completo do processo, gerando no aluno uma sensação de abandono. Há relatos sobre docentes que possuíam um comportamento exclusivo de observar, ausentando-se do processo de aprendizagem. Como no estudo de Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), nota-se na fala dos discentes que a postura passiva do docente, onde não há estímulos à discussão e à reflexão dentro do grupo contribui de forma importante a não adaptação ao método.

Os discentes sentem falta da orientação e direcionamento docente acerca da qualidade e o tipo de material que devem usar para estudar. Deduz-se que haja um receio por parte dos docentes em fornecer orientações quanto à bibliografia a ser utilizada e dessa maneira estar interferindo na autonomia discente. Segundo, Tomaz 2011, o docente pode e deve fornecer informações acerca do material a ser utilizado, sem, contudo, desvirtuar o método.

No estudo de martins; Falbo Neto; Silva, (2018) , para se ter um tutor efetivo, ele deve ter o domínio de duas competências: o conhecimento de conteúdos e facilitação de grupos. O conhecimento de conteúdos consiste no uso adequado desse conhecimento por parte do tutor estabelecendo ligações entre o conhecimento dos alunos e sua própria experiência associado ao ajuste do padrão de intervenção no processo de discussão (sendo esse ajuste mais importante do que a profundidade desse conhecimento). A competência em facilitação de grupos consiste no estabelecimento de um clima acolhedor e aberto à discussão tendo docente habilidade de se comunicar informalmente com os discentes e com empatia e respeito às opiniões.

2.3 Comportamento discente

O desconhecimento de como ocorre a aprendizagem com o uso das metodologias ativas gera um grau de ansiedade, levando a uma insegurança por parte dos discentes, comprometendo a aprendizagem. Esses dados são corroborados pelo estudo de Ribeiro; Albuquerque; Resende, (2020), a dificuldade em entender como acontece a processo de ensino- aprendizagem com as metodologias ativas, além da falta de controle e gerenciamento do tempo para a execução das atividades contribuem para um grau elevado de estresse e ansiedade, e conseqüentemente, a não adaptação ao método.

De acordo com os discentes, a falta de direcionamento quanto a escolha da bibliografia e a incerteza de não estar estudando tudo o que é necessário, geram uma grande insegurança por parte dos discentes que desta forma, não conseguem manter o foco e a dedicação aos estudos. Segundo Torres; Sampaio; Caldeira, (2019) a falta de conhecimento em procurar fontes de pesquisa, para além do professor, gera um sentimento de abandono nos discentes, além dos mesmos estarem adaptados à metodologia tradicional, onde todas as informações são disponibilizadas pelo professor, gerando um sentimento de segurança e controle sobre o assunto a ser estudado.

Os alunos que se adaptam à nova metodologia se envolvem de maneira proativa com a sua aprendizagem. O discente deve ser capaz de realizar autoavaliação, saber identificar as lacunas em seu aprendizado, deve estar preparado para ensinar e/ou aprender com outros discentes, além de ser organizado em relação ao tempo e às atividades a serem desenvolvidas. Esses dados são corroborados por (GHANI et al., 2021). De acordo com esses autores há um conjunto de habilidades e comportamentos necessários para que os discentes apresentem bons resultados com o PBL. Esse conjunto de habilidades e comportamentos é dividido em três grandes grupos: o empoderamento intrínseco, visto como a aplicação da força interna dos alunos na realização de comportamentos positivos de aprendizagem relacionados ao PBL, exigindo que o aluno se envolva proativamente no processo de aprendizagem, organizando suas atividades de aprendizagem de forma sistemática, perseverando na aprendizagem e sendo criativo; a confiança, onde os discentes devem ser engajados e serem capazes de identificar lacunas em seu aprendizado, exigindo que o aluno comprometa-se na autoavaliação, prepare-se para ensinar os outros, dê feedback construtivo e valorize o feedback recebido; e por último as habilidades funcionais, onde o aluno deve organizar e planejar o tempo para tarefas de aprendizagem específicas, ser familiarizado com os meios digitais e trabalhar em conjunto de forma eficiente para atingir os objetivos acordados. Essas habilidades são necessárias não só para se ter um PBL exitoso, mas também para alcançarmos a adaptação e os resultados pretendidos com as metodologias ativas.

2.4 Aprendizagem colaborativa

Para Johnson; James; Holubec, (1989) a aprendizagem colaborativa é um recurso didático que ocorre em pequenos grupos, onde os discentes trabalham juntos para maximizar a sua própria aprendizagem e a dos outros alunos.

A aprendizagem ocorre através da cooperação entre os discentes e é compartilhada com o grupo; não é somente o docente que detém o conhecimento e pode transmiti-lo, os discentes também podem. Os discentes possuem um único objetivo (construção do conhecimento), o que facilita a interação e promove um sentimento de pertencimento, propiciando um ambiente favorável a aprendizagem.

Igualmente em Torres; Sampaio; Caldeira, (2019), para os discentes superarem as dificuldades com a nova metodologia, foi importante conhecer as experiências dos outros colegas.

Segundo Johnson; James; Holubec, (1989), para que a aprendizagem colaborativa ocorra de maneira efetiva, os docentes deverão estimular nos discentes, através de estratégias específicas, cinco comportamentos:

- 1 Interdependência Positiva: há um compromisso com o sucesso dos outros integrantes do grupo, além do seu próprio. O grupo precisa do trabalho de cada membro para atingir seu objetivo comum
- 2 Responsabilidade individual e grupal: o grupo deve assumir a responsabilidade de alcançar seus objetivos e cada membro do grupo deverá ser responsável pelo cumprimento da parte que lhe cabe na execução da tarefa.
- 3 Interação face a face: Os discentes devem realizar em conjunto uma tarefa em que cada um promova o sucesso do outro, compartilhe recursos existentes e ajude, apoie, encoraje e parabenize uns aos outros por sua dedicação.
- 4 Habilidades interpessoais e grupais: Os membros do grupo devem saber exercer a liderança, tomar decisões, criar um clima de confiança, comunicar e gerir conflitos. O professor terá que ensinar aos alunos as práticas de trabalho em equipe com a mesma seriedade e precisão que ensina matérias escolares.
- 5 Avaliação Grupal: para que o processo de aprendizagem esteja em melhora constante, os membros do grupo precisam considerar cuidadosamente como estão se saindo trabalhando juntos e como eles podem aumentar a eficácia do grupo.

3 ATITUDES ADQUIRIDAS COM AS METODOLOGIAS ATIVAS QUE FAVORECEM O APRENDIZADO

3.1 Relação entre a teoria e a prática

A integração entre a teoria e a prática, de acordo com os discentes não ocorre de maneira efetiva, haja vista que as situações problemas são criadas por um grupo de docentes, e não são problemas do mundo real, experienciados pelos discentes, porém de acordo com os alunos, percebe-se que as metodologias ativas ampliam as relações entre a teoria e a prática pela maneira que os conteúdos são abordados. De acordo com Alegranci, Segato & Prevedello, (2019), nas metodologias ativas, o conhecimento é construído, de uma forma integrada, o que facilita a associação entre teoria e a prática, e a inserção precoce nos cenários de prática, fortalece os conhecimentos aprendidos na teoria.

3.1.1 Autorregulação da aprendizagem

De acordo com Zimmerman, (2008), a autorregulação da aprendizagem é definida como um processo onde o discente estrutura, monitora e avalia o seu aprendizado. De acordo com os discentes, percebe-se que com o uso das metodologias ativas, há o desenvolvimento de estratégias de aprendizado em que o discente monitora e avalia seu aprendizado, conseguindo perceber os pontos onde há falhas, onde deve investir. Segundo Ganda; Boruchovitch, (2018), os discentes autorregulados têm maior motivação, mais organização, mais disciplina e maior persistência diante das dificuldades, havendo uma maior aprendizagem e melhor desempenho. De acordo com o estudo dos autores, a autorregulação é uma habilidade que se adquire no decorrer da vida com as próprias experiências, com ensinamentos de outras pessoas e pela interferência do ambiente.

3.1.2 Autonomia

Os discentes identificam a autonomia como princípio básico das metodologias ativas. Os alunos se sentem motivados, com curiosidade em buscar o conhecimento. Segundo Berbel, (2011) os métodos ativos têm o potencial de aguçar a curiosidade

discente, à medida que os discentes buscam novos conhecimentos; sendo o engajamento discente, fator essencial para que os alunos possam exercitar sua liberdade na tomada de decisões nas diferentes etapas do processo.

3.2 Atitudes adquiridas com as metodologias ativas que favorecem a vida profissional

O uso das metodologias ativas repercute no cotidiano do trabalho do médico. De acordo com Moraes; Manzini, (2006) o, objetivo de formar profissionais através de métodos ativos é formar trabalhadores que proporcionem atenção integral e humanizada, que saibam trabalhar em equipe e que sejam resolutivos com uma visão clínica e social.

3.2.1 Empoderamento

Os discentes sentem-se mais atuantes, seguros e confiantes em suas relações com os pacientes e com outros profissionais da área da saúde, tais ideias são validadas pelo estudo de Santiago; Moraes; Almeida, (2020) que evidenciou que a metodologia ativa requer o conhecimento de novos saberes por parte dos discentes e as atividades referentes à sua aprendizagem dependerão de ações realizadas pelo próprio aluno, o que estimula o senso crítico e auxilia no ganho de confiança ao longo do curso. Verificou-se também que os discentes adquirem habilidades de liderança e comunicação, atributos necessários ao médico na tomada de decisão.

3.2.2 Raciocínio Clínico

De acordo com os discentes, o uso das metodologias ativas melhora as habilidades de raciocínio clínico, facilitando a prática clínica. O estudo de de Caldas Melo; Sant'ana, (2012) também demonstrou que os discentes identificaram o raciocínio clínico como uma atitude adquirida a partir das metodologias ativas.

3.2.3 Melhora na comunicação

De acordo com os discentes, o conhecimento nas metodologias ativas é construído a partir das discussões que ocorrem dentro do grupo, os alunos são encorajados a se expressarem e conseqüentemente existe um estímulo dessa habilidade interpessoal. No estudo de Santiago; Moraes; Almeida, (2020), a comunicação também foi identificada como uma habilidade que os discentes adquiriram durante o curso, pois o aluno a todo tempo é incentivado a participar de debates e expressar sua opinião.

3.2.4 Trabalho em equipe

Segundo Marin et al., (2010), o trabalho em equipe faz parte de uma estratégia do SUS para mudar o cenário de assistência à saúde

De acordo com os discentes as discussões que ocorrem dentro do grupo possuem um objetivo único: a construção do conhecimento; e para isso, os discentes aprendem a lidar com opiniões diferentes das suas e a respeitar a individualidade do outro. Segundo Marin et al., (2010), a maneira que se trabalha com os métodos ativos, há uma preparação para o trabalho em grupo, pois nas dinâmicas realizadas deve-se expor opiniões, dar e receber críticas, além de desenvolver a capacidade de respeitar o outro.

A forma que Navarro; Guimarães; Garanhani, (2013), descrevem o trabalho em equipe na Saúde, é muito próxima da maneira que os discentes trabalham durante as sessões tutoriais, pois há a divisão do planejamento e da execução de tarefas pelos diferentes atores que devem colaborar e interagir de maneira democrática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura do docente nas metodologias ativas é de extrema importância para que o processo de ensino aprendizagem ocorra de forma satisfatória. Ele desempenha múltiplas funções: direciona as discussões para que todos participem de forma igualitária dentro grupo, dá suporte que julga necessário aos alunos, deve saber mediar possíveis conflitos que ocorram na sala de aula. Por serem necessárias várias habilidades é importante que seja ofertada pela universidade projetos de formação para os docentes.

E para os discentes deve-se ter uma avaliação processual da aprendizagem, e o *feedback* é uma potente ferramenta para essa finalidade. O *feedback* ajuda a melhorar o desempenho discente, mas é muito importante também como o professor conduzirá essa atividade. Para que o *feedback* seja positivo, precisamos de um ambiente acolhedor, informal e com o professor sempre aberto ao diálogo.

Foi confeccionado um folder que poderá ser entregue aos alunos que ingressam no curso de medicina, como um primeiro contato com as metodologias ativas e dessa forma instigá-los a buscar mais informações sobre o tema.

8.2 Folder

O folder abaixo poderá ser entregue aos alunos que ingressarem no curso de medicina, como um primeiro contato com as metodologias ativas e dessa forma instigá-los a buscar mais informações sobre o tema.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”
XXXXX





unipampa
Universidade Federal do Pampa
FACULDADE DE MEDICINA



Fonte: <https://alfo.com/metodologias-ativas-das-origens-aos-dias-atuais/>

Você conhece esse importante educador brasileiro?
Usamos frases suas neste folder!
Faça uma pesquisa e conheça um pouco de sua obra!

Você conhece as metodologias ativas de ensino e aprendizagem?




As metodologias ativas são vistas como uma inovação que coloca o aluno como sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem. A ideia é superar o método tradicional de ensino. Desta maneira, o conhecimento [é construído através da reflexão e da troca entre os próprios alunos e entre o docente e o aluno.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”
XXXXX

**Achou complicado?
Fique tranquilo, estaremos juntos nessa caminhada.**

E por que adotar as metodologias ativas no curso de medicina?

Para formar profissionais que atuem de acordo com as novas demandas da sociedade, atendendo os princípios e diretrizes do SUS, superando a formação hospitalocêntrica do médico, fundamentada na fragmentação do conhecimento.



REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS

ALEGRANCI, P., SEGATO, G. F., & Prevedello. Metodologia Ativa na Graduação Médica: A visão Dos Discentes Da Saúde Segundo A Literatura. revista faculdade de educação (univ. do Estado do Mato Grosso), [S. l.], v. 28, Ano15., p. 99–112, 2017. DOI: 10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004.

BACICH, L; MÓRAN, J. Metodologias ativas para uma educação inovadora. Porto Alegre: Editora Penso, 2018.

BASTOS, C. C. Metodologias ativas. *Blogspot*. 2006. Disponível em: <https://educacaoemmedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BATISTA, Nildo Alves. Ensino Médico no Brasil no século XX e sua expansão. *In: Educação Médica no Brasil*. Cortez Edi ed. São Paulo.

BATISTA, Nildo Alves. Do Movimento Preventista à Criação do Sistema Único de Saúde : os Impactos no Ensino Médico. *In: Educação Médica no Brasil*. Editora Co ed. São Paulo.

BATISTA, Nildo Alves. Da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação (CINAEM) às Diretrizes Curriculares Nacionais. *In: Educação Médica no Brasil*. [s.l.: s.n.].

BATISTA, Nildo Alves. O Ensino Médico Pós -Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001: As Construções no Século XXI. *In: Educação Médica no Brasil*. 1ª edição ed. São Paulo: Editora Cortez, 2015. d.

BATISTA, Nildo Alves. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA): Potências para Aprender e Ensinar Medicina. *In: Educação Médica no Brasil*. 1ª Edição ed. São Paulo: Editora Cortez, 2015. e.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. BERBEL A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2, [S. l.], p. 139–154, 1998.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25.

BOLLELA, Valdes Roberto; SENGER, Maria Helena; TOURINHO, Francis Solange Vieira; AMARAL, Eliana. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 293, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300.

BOROCHOVICIUS, Eli; TORTELLA, Jussara Cristina Barboza. Aprendizagem Baseada em Problemas: Um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. Ensaio, [S. l.], v. 22, n. 83, p. 263–294, 2014. DOI: 10.1590/S0104-40362014000200002.

BORTONI-RICARD, Stela Maris. O professor pesquisador. 6ª edição ed. São Paulo: Parábola, 2008.

BRASIL. Casa Civil. Lei Nº12871 de 22 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Nº389 de 23 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução Nº03 de 20 de junho de 2014

BURGESS, Annette; BLEASEL, Jane; HAQ, Inam; ROBERTS, Chris; GARSIA, Roger; ROBERTSON, Tomas; MELLIS, Craig. Team-based learning (TBL) in the medical curriculum: Better than PBL? BMC Medical Education, 2017. DOI: 10.1186/s12909-017-1068-z.

BURGESS, Annette; BLEASEL, Jane; HICKSON, John; GULER, Ceren; KALMAN, Eszter; HAQ, Inam. Team-based learning replaces problem-based learning at a large medical school. BMC Medical Education, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1–8, 2020. a. DOI: 10.1186/s12909-020-02362-4.

BURGESS, Annette; ROBERTS, Chris; AYTON, Tom; MELLIS, Craig. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: A focus group study. BMC Medical Education, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1–7, 2018. DOI: 10.1186/s12909-018-1172-8.

BURGESS, Annette; VAN DIGGELE, Christie; ROBERTS, Chris; MELLIS, Craig. Team-based learning: design, facilitation and participation. BMC Medical Education, [S. l.], v. 20, n. Suppl 2, p. 1–7, 2020. b. DOI: 10.1186/s12909-020-02287-y. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02287-y> Acesso em: 23/11/2022.

CARABETTA, Valter. Metodologia ativa na educação médica Active methodology in medical education. [S. l.], v. 95, n. 3, 2016.

COSTA, José Roberto Bittencourt; ROMANO, Valéria Ferreira; COSTA, Rosane Rodrigues; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Active teaching-learning methodologies: medical students' views of problem-based learning. Revista Brasileira de Educação Médica, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 13–19, 2011. DOI: 10.1590/s0100-55022011000100003.

CRESWELL, John W. Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa. 3ª Edição ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Discovery-based teaching and learning strategies in health: problematization and problem-based learning. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, [S. l.]*, v. 20, n. 3, p. 780–788, 2004. DOI: /S0102-311X2004000300015.

DE CALDAS MELO, Bárbara; SANT, Geisa. Artigo original A prática da Metodologia Ativa. *Com. Ciências Saúde, [S. l.]*, v. 23, n. 234, 2012.

DIESEL, Aline; LEILA, Alda; BALDEZ, Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino : uma abordagem teórica. *[S. l.]*, v. 14, p. 268–288, 2017.

FELIPE BÜLLER BERTUZZI; CARLA DALLA CORTE; HENRIQUE ANICETO KUJAWA; GRACE TIBÉRIO CARDOSO. Aplicação Das Metodologias Ativas De Aprendizagem Tbl (Team Based Learning) E Pbl (Problem-Based Learning) No Curso De Arquitetura E Urbanismo. *Teoria e Prática da Educação, [S. l.]*, v. 24, n. 1, p. 171–189, 2021. DOI: 10.4025/tpe.v24i1.57563.

FERTONANI, Hosanna Patrig; PIRES, Denise Elvira Pires De; BIFF, Daiane; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; FERTONANI, Hosanna Patrig; PIRES, Denise Elvira Pires De; BIFF, Daiane; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.]*, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jul. 2020.

FILHO, Naomar de Almeida. Reconhecer flexner: Inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Saude Publica Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, , 2010*. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001200003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jul. 2020.

FORNAZIERO, Célia Cristina; GORDAN, Pedro Alejandro; GARANHANI, Mara Lúcia. O processo de ensino e aprendizagem do raciocínio clínico pelos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica, [S. l.]*, v. 35, n. 2, p. 246–253, 2011. DOI: 10.1590/s0100-55022011000200014.

GANDA, Danielle Ribeiro; BORUCHOVITCH, Evely. Self-regulation of Learning: Key Concepts and Theoretical Models. *Revista Psicologia da Educação, [S. l.]*, v. 1, n. 46, 2018. DOI: 10.5935/2175-3520.20180008. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2175-3520.20180008>.

GHANI, Azril Shahreez Abdul; RAHIM, Ahmad Fuad Abdul; YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri; HADIE, Siti Nurma Hanim. Effective Learning Behavior in Problem-

Based Learning: a Scoping Review *Medical Science Educator*, 2021. DOI: 10.1007/s40670-021-01292-0.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 557–566, 2011. DOI: 10.1590/s0100-55022011000400016.

JOHNSON, David W.; JAMES, Cecile Burnett; HOLUBEC, Edythe J. Cooperative Learning in the Classroom. [s.l.: s.n.]. v. 80 DOI: 10.1080/00377996.1989.9957455.

LUPION TORRES, Patrícia; CARNEIRO, Virginia Bastos; TRINDADE FERNANDES, Rui. Autonomia Discente Na Universidade: Metodologias Ativas E a Cibercultura. *Revista Teias*, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 171–187, 2019. DOI: 10.12957/teias.2019.39666

MARIN, Maria José Sanches; LIMA, Edna Flor Guimarães; PAVIOTTI, Ana Beatriz; MATSUYAMA, Daniel Tsuji; SILVA, Larissa Karoline Dias Da; GONZALEZ, Carina; DRUZIAN, Suelaine; ILIAS, Mércia. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 13–20, 2010. DOI: 10.1590/s0100-55022010000100003.

MARTINS, Antonio Carlos; FALBO NETO, Gilliatt; SILVA, Fernando Antonio Menezes Da. Características do Tutor Efetivo em ABP – Uma Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 105–114, 2018. DOI: 10.1590/1981-52712018v42n1rb20160100.

MASSETO, M. , GAETA, C. Metodologias ativas e o processo de aprendizagem na perspectiva da inovação. PBL2010 Congresso internacional. São Paulo, [S. l.], 2010.

MITRE, Sandra Minardi; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio; DE MORAIS-PINTO, Neila Maria; MEIRELLES, Cynthia De Almeida Brandão; PINTO-PORTO, Cláudia; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: Debates atuais. *Ciencia e Saude Coletiva*, [S. l.], v. 13, n. SUPPL. 2, p. 2133–2144, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000900018.

MORAES, Magali Aparecida Alves De; MANZINI, Eduardo José. Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na Famema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 125–135, 2006. DOI: 10.1590/s0100-55022006000300003.

MORAN, José. Mudando a educação com metodologias ativas. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens*, [S. l.], v. II, p. 15–33, 2015. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf. Acesso em: 23/11/2022.

MOURÃO, M. G. M.; MACIEL, R. C.; SANTOS, M. S.; MOURÃO, D. M.; MARQUES,

M. S. Metodologias ativas na graduação médica Active methodologies in medical graduate. *[S. l.]*, v. 8, p. 875–881, 2012.

MOURÃO, Maria das Graças Mota; CALDEIRA, Antônio Prates; RAPOSO, José J. B. Vasconcelo. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica, [S. l.]*, v. 33, n. 3, p. 441–453, 2009. DOI: 10.1590/s0100-55022009000300015.

NAVARRO-HERNÁNDEZ, Nancy; ZAMORA-SILVA, José. Factores que facilitam ou dificultan a aprendizagem baseada em problema no pequeno grupo, visto pelos alunos da facultade de medicina da universidad de la frontera, Temuco, Chile. *Iatreia, [S. l.]*, v. 29, n. 2, p. 113–122, 2016. DOI: 10.17533/UDEA.IATREIA.V29N2A01.

NAVARRO, Adriana Santana de Souza; GUIMARÃES, Raphaella Lima de Souza; GARANHANI, Mara Lúcia. Teamwork and Its Meaning To Professionals Working in the Family Health Strategy Program. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.]*, v. 17, n. 1, p. 61–68, 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130006.

OLIVEIRA, Gustavo Duarte De; FARIA, Vanessa de Pavesi. Metodologia ativa na educação em medicina veterinária. *Pubvet, [S. l.]*, v. 13, n. 5, p. 1–7, 2019. DOI: 10.31533/pubvet.v13n5a335.1-7.

OTRENTI, Eloa; JODAS, Denise Albieri; SILVA, Larissa Gutierrez Da; AGUILERA, Thamy Kronembergerda Cruz; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira. Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [S. l.]*, v. 32, n. 1, p. 41–46, 2011. DOI: 10.5433/1679-0367.2011v32n1p41.

PAIVA, Marlla; PARENTE, José; BRANDÃO, Israel; QUEIROZ, Ana. Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem: Revisão Integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas, [S. l.]*, v. 15, n. 2, p. 145–153, 2017.

PODER 360º. Univrsidades federias tem evasão de 15% em 2018. <https://www.poder360.com.br/governo/universidades-federiais-tem-evasao-de-15-em-2018/>. Acesso em 04/08/2020

QUINTANILHA, Luiz Fernando; COSTA, Gustavo Nunes; COUTINHO, Marcio Ramos. Medical student perceptions about active methodologies in the study of physiology in medical schools in Salvador, Brazil. *Advances in Physiology Education, [S. l.]*, v. 42, n. 4, p. 693–696, 2018. DOI: 10.1152/advan.00105.2018. Disponível em: <https://www.physiology.org/doi/10.1152/advan.00105.2018>.

RIBEIRO, Juliana Terra; ALBUQUERQUE, Natália Mariana Diógenes Silva De; RESENDE, Tania Inessa Martins De. Potencialidades e desafios da metodologia ativa na perspectiva dos graduandos de Medicina. *Revista Docência do Ensino Superior, [S. l.]*, v. 10, p. 1–19, 2020. DOI: 10.35699/2237-5864.2020.19233.

Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/19233>.

SANTIAGO, Rejane de Carvalho; MORAES, Vardeli Alves De; ALMEIDA, Rogério José De. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o Uso da Metodologia da Problematização durante a Graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 44, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.4-20200083.

TOMAZ, J. B. O desenho de currículo. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Org.). *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 109-139.

TORRES, Vânia; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S. l.], v. 23, p. 1–16, 2019. DOI: 10.1590/interface.170471.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA. PPC Uruguaiana - Medicina, Unipampa - Campus Uruguaiana, 180p., 2014.

WALSH, Allyn. The Tutor in PBL, A Novice's Guide. [S. l.], n. May, p. 1–36, 2005.

XAVIER, Laudicéia Noronha; OLIVEIRA, Gisele Lopes De; GOMES, Annatália de Amorim; MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza; ELOIA, Suzana Mara Cordeiro. Analisando As Metodologias Ativas Na Formação Dos Profissionais De Saúde: Uma Revisão Integrativa Analyzing Active Methods in the Training of Health Professionals: an Integrative Review. *Sanare*, [S. l.], v. 13, p. 76–83, 2012.

ZIMMERMAN, Barry J. Investigating self-regulation and motivation: Historical background, methodological developments, and future prospects. *American Educational Research Journal*, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 166–183, 2008. DOI: 10.3102/0002831207312909.

ZIMMERMAN, Barry J. From Cognitive Modeling to Self-Regulation: A Social Cognitive Career Path. *Educational Psychologist*, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 135–147, 2013. DOI: 10.1080/00461520.2013.794676.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Trajetória pessoal (cidade de origem, profissão dos pais, escolaridade dos pais, idade do entrevistado, com quem/onde mora em Uruguaiana).

- Trajetória de estudos (cursou ensino fundamental/médio em instituição pública ou privada; metodologia tradicional ou ativa; já ingressou em outro curso de graduação (qual, onde); concluiu o curso de graduação (se não concluiu, por quê?).

- Ingresso na Unipampa (ingressou por ampla concorrência ou pelo sistema de cotas; ano de ingresso; foi aprovado em outra instituição; quantos processos seletivos - Enem ou vestibular - realizou antes de ingressar na Unipampa; como se sentiu depois quando soube da aprovação na Unipampa.

- Formação na Unipampa (quais foram as primeiras impressões sobre o curso; o que são metodologias ativas para você; já sabia que o curso adotava metodologias ativas; com quais metodologias ativas teve contato no curso; qual sua opinião sobre cada uma das metodologias ativas utilizadas no curso; como foi o processo de se adaptar para estudar com metodologias ativas).

- Percepções sobre metodologias ativas (Você acha que o uso da metodologia ativa favorece o seu aprendizado; que mudanças as metodologias ativas trouxeram na maneira que você estuda; quais as características pessoais que te ajudam a lidar com as metodologias ativas e quais dificultam? Considera que com o uso das metodologias ativas há uma maior interação entre a teoria e a prática, de que forma? Considera que com as metodologias ativas há uma maior integração entre seus pares; devido ao uso de metodologias ativas se sente estimulado a buscar informações; onde costuma buscar essas informações; quais os fatores que ajudam na adaptação ao método; você acha que o docente interfere nessa adaptação? De que maneira? Quais as fortalezas e fragilidades das metodologias ativas? Considerando as vivências do início do curso e do momento atual, como você se sente neste momento em relação às metodologias ativas e ao seu aprendizado.

- Para os discentes evadidos: Em que universidade estuda? Ainda cursa medicina? Quando você desistiu, em que período estava? Por qual motivo você deixou de estudar na UNIPAMPA? A universidade que você estuda agora utiliza metodologias ativas? Quais as diferenças você observa entre o seu curso atual e o curso de medicina da UNIPAMPA?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) a participar da pesquisa: **As metodologias ativas e o processo de ensino-aprendizagem no curso de graduação de medicina: perspectiva discente**. Esta pesquisa tem como objetivo analisar como os discentes do curso percebem o uso das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, haja vista que esse tipo de metodologia é utilizado desde a criação do curso em 2016 e até o presente momento não foi realizado nenhum estudo a respeito.

Caso o(a) Sr.(a) aceite, sua colaboração consistirá em participar de uma entrevista com duração estimada de 1 hora. A entrevista será realizada pelo Google Meet com data e horário acordados com antecedência, sem que haja prejuízo em suas atividades habituais.

Esta pesquisa possui um risco mínimo podendo ser estes: desconfortos, constrangimentos, medo, estresse e cansaço ao participar da entrevista. Para minimizar estes potenciais riscos, serão tomados os devidos cuidados na elaboração das perguntas e na condução da entrevista. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores, os quais farão o acolhimento deste participante e o encaminharão para o serviço de assistência mais adequado de acordo com a sua necessidade. Caso o(a) Sr.(a) venha a sofrer algum tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito a assistência e a buscar indenização.

Os potenciais benefícios serão: compreender a repercussão do uso das metodologias ativas no curso de Medicina, além de servir como subsídio para suscitar reflexões acerca do tema, as quais poderão contribuir para o aprimoramento do curso de medicina da UNIPAMPA.

Sua participação na pesquisa é voluntária, o(a)Sr.(a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração ao participar desta pesquisa. Se depois de consentir sua participação o(a) Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida desistir ou não participar da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo, observando-se todas as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados e obtidos serão utilizados somente para estapesquisa, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante cinco anos e após totalmente destruídos. O(a) Sr.(a) ao aceitar participar da pesquisa deverá aceitar eletronicamente esse termo, o que corresponderá à assinatura do TCLE, o qual poderá ser impresso se assim o desejar.

Para qualquer outra informação adicional, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a professora pesquisadora responsável Dr^a. Marta Quintanilha Gomes (docente da UFCSPA e professora adjunta do Departamento de Educação e Humanidades)pelo telefone (51) 992519238com **endereço profissional situado à Rua Sarmiento Leite Nº245 – Porto Alegre/ RS – Departamento de Educação e Humanidades**ou com a pesquisadora(mestranda) Aleksandra Sharapin Sagrilo pelo telefone (55) 991551094 com **endereço profissional situado na BR 472 - Km 585 – Coordenação Acadêmica do Curso de Medicina – UNIPAMPA Campus Uruguaiana**. E se houver necessidade, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP/UFCSPA pelo e-mail: etica@ufcspa.edu.br ou no endereço Rua Sarmiento Leite, 245 – sala 518/ prédio 1, Porto Alegre-RS, CEP: 90050-170 ou pelo telefone (51) 3303-8804.

Este Termo online, é para certificar que eu, concordo em participar deste estudo, e declaro que recebi uma via eletrônica do presente documento, sendo bem instruído (a), de acordo com os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

() aceito participar do estudo.

() não aceito participar do estudo.

Data e horário do recebimento eletrônico do termo:

APÊNDICE C –TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA/ CAMPUS URUGUAIANA

Termo de Anuência

Eu, Raquel Pötter Garcia, coordenadora acadêmica do Campus Uruguaiana - UNIPAMPA autorizo a realização da pesquisa "As metodologias ativas e o processo de ensino aprendizagem no curso de graduação de Medicina: perspectiva discente", a ser realizada por Aleksandra Sharapin Sagrilo, com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA.

Informo que tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, dos objetivos da pesquisa e da metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa.

Uruguaiana, 12 de agosto de 2020.


Raquel Pötter Garcia
Coordenadora Acadêmica
Campus Uruguaiana
Universidade Federal do Pampa

Raquel Pötter Garcia
Coordenadora Acadêmica do Campus Uruguaiana

APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezado(a) aluno(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*As metodologias ativas e o processo de ensino-aprendizagem no curso de graduação de medicina da Universidade Federal do Pampa: perspectiva discente*”. Este estudo pretende analisar como os discentes do curso percebem o uso das metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem, haja vista que esse tipo de metodologia é utilizado desde a criação do curso em 2016. Com esse estudo espera-se compreender a repercussão do uso das metodologias ativas no âmbito do curso de medicina.

Caso aceite colaborar com a presente pesquisa, você deverá participar de uma entrevista com duração estimada de 1 hora. Sinta-se inteiramente à vontade para expressar suas opiniões, pois as informações serão utilizadas para fins acadêmicos e são sigilosas, não contendo seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo(a) na pesquisa ou em publicações posteriores.

A pesquisa está sendo realizada pela mestrandia Aleksandra P. Sharapin Sagrilo sob a orientação da Prof. Dra. Marta Quintanilha Gomes do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Caso tenha alguma dúvida em relação ao projeto ou sobre a sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras envolvidas:

Prof. Marta Quintanilha Gomes: (51)992519238

Aleksandra P Sharapin Sagrilo: (55)991551094

Precisaremos das seguintes informações:

Idade: *Possui curso superior completo ou incompleto:*

Foi reprovado em alguma disciplina:

Pensou em evadir-se do curso: **Naturalidade:**

Agradecemos desde já sua colaboração com a realização da pesquisa

At.te,

Pesquisador responsável.

Anexo A - Diretrizes para a submissão do artigo na revista Trabalho Educação e Saúde



Política Editorial

A política editorial da TES tem como propósito estabelecer princípios, diretrizes e responsabilidades para autores, pareceristas e editores. Para tanto, torna públicos o escopo, os tipos de contribuição, o processo de avaliação por pares, a forma de acesso ao conteúdo, a posição frente aos direitos autorais, e as normas e recomendações de padrões de ética e responsabilidade na comunicação científica.

Escopo

A formação e a qualificação profissional e o processo de trabalho na saúde constituem áreas centrais à revista, que desta forma acredita contribuir para o aperfeiçoamento de políticas sociais, em geral, e do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular.

Temáticas centrais à revista:

Políticas de educação

Políticas de saúde

Educação em saúde

Qualificação em saúde

Formação em saúde

Racismo, educação e saúde

Educação popular em saúde

Epistemologia, educação e saúde

Seções

A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:

Ensaio A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Artigos de revisão Apresentação de análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, e aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

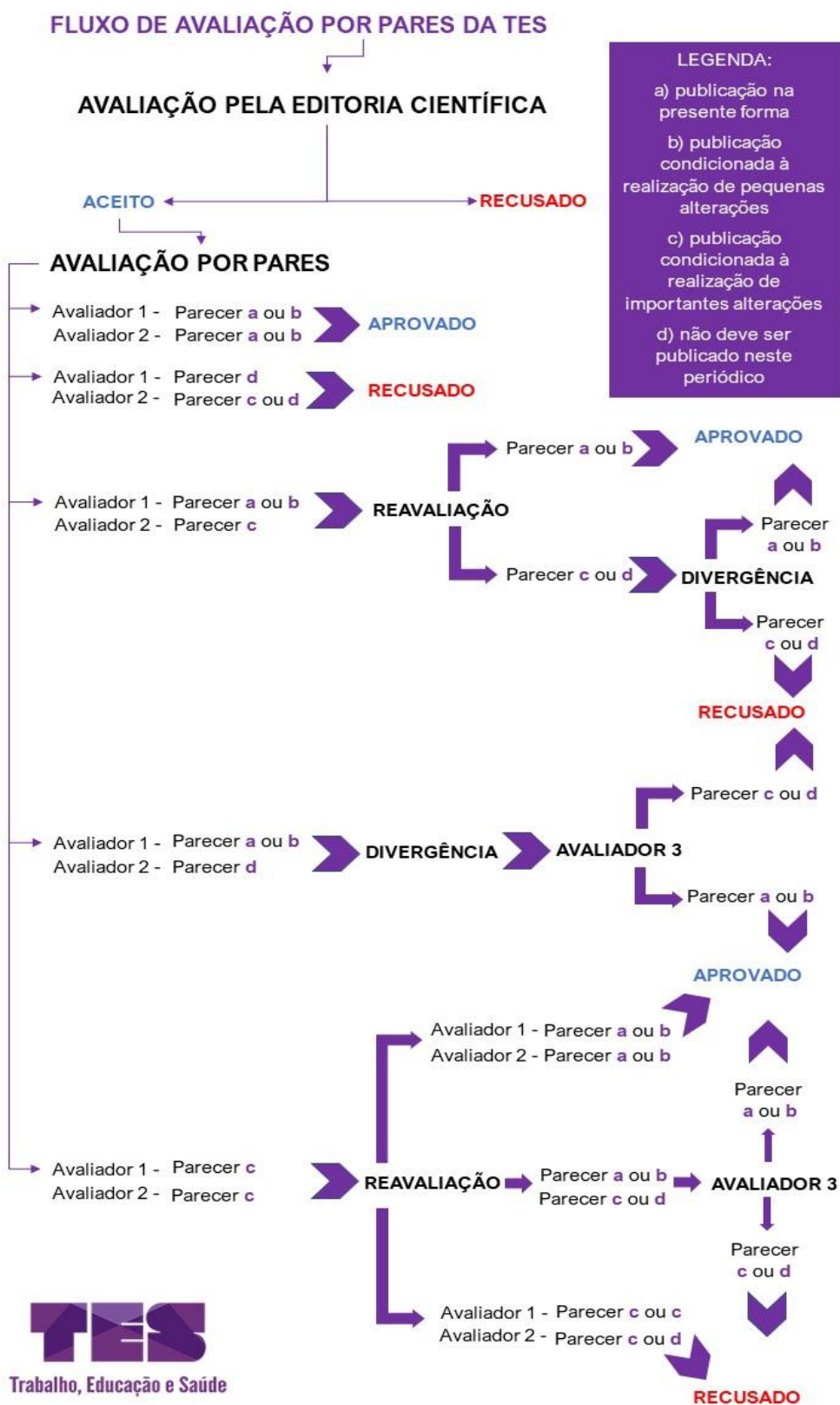
Processo de avaliação

A primeira etapa de avaliação é realizada pelas editoras científicas, que julgam a adequação temática e científico-metodológica, considerando a política editorial do periódico. Esta etapa pode demorar de um até dez dias.

Uma vez aceito nesta primeira fase, o texto passará pela avaliação por pares “duplo cego” (double blind peer review). Nesta fase, as editoras escolhem, no mínimo, dois pesquisadores de áreas correlatas ao tema para avaliar o manuscrito (pareceristas ad-hoc externos e internos à Fiocruz). Os pareceristas têm até 20 dias para enviar o parecer.

Depois de expirado o prazo de resposta, enviamos até três lembretes, e se ainda não tivermos retorno, convidamos outro parecerista indicado pela editora. Os pareceres podem indicar uma das quatro opções:

- a) publicação na presente forma;
- b) publicação condicionada à realização de pequenas alterações;
- c) publicação condicionada à realização de importantes alterações;
- d) não deve ser publicado neste periódico.



Fonte: Editoria, 2021

Informamos que a revista adota sistema de verificação de plágio. Os autores podem acompanhar o processo de avaliação do manuscrito pelo sistema de avaliação online. Os textos serão analisados via formulários de avaliação e serão considerados para análise os seguintes aspectos:

Artigo título, resumo, desenvolvimento do texto, originalidade e referências; metodologia; consistência das conclusões ou dos resultados.

Ensaio título, resumo, originalidade e relevância, desenvolvimento do texto e referências; consistência das conclusões.

Ineditismo

Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Tempos de avaliação

A avaliação se dá primeiramente pelos editores científicos, em uma pré-análise, cuja duração não deve exceder dez dias. Se aceitos na pré-análise, os editores designam ao menos dois revisores ad-hoc para avaliar o manuscrito. O tempo médio para avaliação por pares, com base no vol. 18 (2020), é de quatro meses. A publicação do texto, após aprovado, também com base no ano de 2020, é de três meses.

A taxa de recusa de manuscritos, com base no ano de 2020, foi de 79%.

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a Política editorial da TES e a seção Sobre a revista para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível aqui . Não serão consideradas contribuições enviadas por e-mail.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br