UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

LEONAM COSTA OLIVEIRA

**Percepções discentes sobre a aprendizagem baseada em problemas: uma ressignificação
do papel docente e do processo de ensino-aprendizagem**

SÃO PAULO

2020

LEONAM COSTA OLIVEIRA

**Percepções discentes sobre a aprendizagem baseada em problemas: uma ressignificação
do papel docente e do processo de ensino-aprendizagem**

Versão Corrigida

Tese apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, programa de Doutorado Interinstitucional em Educação USP e UFPI, para obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: Didática, Teorias de Ensino e Práticas Escolares.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel de Almeida

SÃO PAULO

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FE/USP: Nicolly Soares Leite - CRB-8/8204

048p Oliveira, Leonam Costa
 Percepções discentes sobre a aprendizagem baseada
 em problemas / Leonam Costa Oliveira; orientadora
 Maria Isabel de Almeida. -- São Paulo, 2020.
 193 p.

 Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação
 Formação, Currículo e Práticas Pedagógicas) --
 Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo,
 2020.

 1. Educação Médica. 2. Aprendizagem. 3. Tutor. 4.
 Aprendizagem Baseada em Problemas. I. Almeida,
 Maria Isabel de, orient. II. Título.

Nome: OLIVEIRA, Leonam Costa

Título: Percepções discentes sobre a aprendizagem baseada em problemas: uma resignificação do papel docente e do processo de ensino-aprendizagem

Tese apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, programa de Doutorado Interinstitucional em Educação USP e UFPI, para obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: Didática, Teorias de Ensino e Práticas Escolares.

Aprovado em: 16/03/2020

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Isabel De Almeida (Orientadora)
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Claudia Valentina Assumpção Galian
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Nildo Alves Batista
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

Prof. Dr. José Ivo Dos Santos Pedrosa
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Marcia Hiromi Sakai
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Londrina

Dedico esta Tese à minha Família.

Há quase dez anos, nós todos vivemos algo simplesmente devastador. Quando nossa Mãe, Dona Graça, cheia de graça, em pleno dia das mães nos deixou. A dor foi mutilante pois deixou sequelas que sentimos até hoje, mas nos adaptamos, não é? Deixamos essa dor em um cantinho, nos apoiamos uns nos outros e estamos aqui.

Dedico aos meus sobrinhos Lucas, Maria e João, que ressuscitaram nossa família, pois trouxeram VIDA e alegria para dentro de nós novamente.

Dedico à minha irmã Larice. Ela diz ser muito diferente de nós, e fala isso em um sentido negativo. Mas saiba que foi essa diferença que fez você nos dar seres tão maravilhosos e iluminados.

Dedico ao meu Pai, que desde cedo me ensinou o valor do estudo e do trabalho. Um Pai que se transformou com a dor da nossa perda e se tornou tão bom para esta família.

Dedico ao meu companheiro Samuel, que ao longo de quase 15 anos, me transformou e melhorou minha vida de uma forma que nunca imaginei que seria possível, nem nos melhores sonhos. Agradeço muito à vida por ter te colocado no meu caminho.

Dedico à minha Mãe. A perdi quando estava cursando o mestrado. Minha dedicatória da dissertação foi a ela, na qual agradei os 28 anos que tive o privilégio de vivenciar aquele amor incondicional e tão acalentador. Hoje, ao longo desses quase 10 anos sem sua presença física, posso enumerar inúmeras experiências que mostram que esse amor ainda está aqui, e que inclusive ainda cuida de nós.

E finalmente, dedico à minha irmã Gleyciane, que apesar de estar vivendo mais uma rasteira da vida, que parece teimar em não nos deixar levantar. ELA se ergue, pois é uma mulher de uma força e fé admirável que ainda preocupa-se mais com o outro do que consigo mesma.

AGRADECIMENTOS

À professora Maria Isabel, minha orientadora. A vida às vezes nos presenteia sem nem esperarmos. E não há palavra que melhor traduz essa orientação e a oportunidade de convívio com a Bel, do que um PRESENTE. Ao longo de quase quatro anos de convivência os “presentes” foram muitos. Começando já no nosso primeiro encontro, no processo seletivo, onde apostou e confiou na aproximação entre a medicina e a educação. Depois, nos encontros de orientações, os ensinamentos foram inestimáveis. O meu crescimento como docente, pesquisador e como ser humano foi a passos largos. Bel, o meu “muito obrigado” à você.

Aos idealizadores do DINTER UFPI/USP. Esta foi uma oportunidade única que dificilmente teria como realizar de outra forma. Espero que a ideia gere frutos e novos DINTER aconteçam.

Aos professores das disciplinas do doutorado pelos inestimáveis ensinamentos.

Aos colegas da turma do DINTER UFPI/USP, pelos agradáveis momentos que passamos juntos e pelo apoio mútuo.

Aos colegas do grupo de pesquisa GEPEFE, pela oportunidade de participar das ricas e estimulantes discussões, que tanto contribuíram para a melhoria da minha tese.

A todos os participantes desta pesquisa por sua disponibilidade em contribuir com o conhecimento científico.

Aos professores Nildo Batista e Claudia Galian, pelas contribuições no exame de qualificação que me auxiliaram a seguir novos caminhos e novas descobertas.

Aos professores José Ivo, Marcia Sakai, Aurélio Ribeiro, Any Carolina, Edmara Castro, pessoas que me inspiraram e me inspiram nesse dois campos instigantes que são a Medicina e a Educação.

Aos meus alunos que foram e continuam sendo as pessoas que mais me estimulam a melhorar a cada encontro, a cada aula e a buscar a melhor forma de facilitar a aprendizagem.

RESUMO

OLIVEIRA, Leonam Costa. **Percepções discentes sobre a aprendizagem baseada em problemas: uma ressignificação do papel docente e do processo de ensino-aprendizagem.** 2020. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Durante décadas, a educação médica brasileira foi baseada em um modelo tecnicista. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o processo de ensino-aprendizagem passou a utilizar metodologias ativas, destacando-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), onde novas relações entre professores (agora tutores) e alunos vêm se estabelecendo. Esta pesquisa objetivou compreender, segundo a percepção discente, as qualidades de um bom tutor na ABP e o processo de ensino-aprendizagem que ali ocorre. Foram realizadas entrevistas estruturadas e grupos focais com 95 alunos de um curso de medicina que adota a ABP, sendo utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Com as entrevistas foram encontradas(os) oito categorias/conjuntos que sustentam, cada uma, temas específicos de características dos tutores. Segundo os discentes, os bons tutores são aqueles que: medeiam a discussão dos grupos (categoria 1); indagam durante as tutorias (categoria 2); correlacionam a discussão trazida pelo grupo com vivências da prática clínica (categoria 3); estão preocupados com o aprendizado do aluno e atentos às características individuais e do grupo (categoria 4); avaliam e fazem um *feedback* efetivo (categoria 5); estão comprometidos com a metodologia da ABP (categoria 6); conhecem e estudam os casos-problemas (categoria 7); explicam pontos que os alunos não chegaram, discorrem sobre *misconceptions* (categoria 8). A análise dos grupos focais trouxe que: a mediação dos bons tutores ocorre de forma secundária à mediação dos próprio(s) alunos/grupo; os questionamentos/indagações são uma nova maneira de ensinar, confrontar e dar significado à aprendizagem discente; as categorias 4, 6 e 7 são determinantes da categoria 5; e que explicações do tutor podem fazer parte da ABP sem ferir seus princípios, apontando para uma interação com o ensino tradicional. Ao se analisar as percepções dos alunos sobre o processo de ensino-aprendizagem na ABP, pôde-se compreender que, como eram provenientes de uma pedagogia tradicional (96,8% dos entrevistados) acabaram por apresentar resistência às mudanças. Eles perceberam na ABP uma reconfiguração das relações de poder, com um maior equilíbrio entre a autoridade do tutor e a liberdade dos alunos, resultando na necessidade de mudanças de hábitos/comportamentos. Nas incertezas geradas na ABP o conhecimento foi percebido como uma construção coletiva, que só é possível graças a uma

relação de horizontalidade entre alunos e professores. A ABP, segundo a percepção discente, oportuniza e possibilita a construção/reconstrução de uma autonomia e dialogicidade discente que estão diretamente relacionadas ao constante exercício da reflexão. A reflexão aqui foi percebida como tendo aspectos conteudista, de metacognição e comportamental/atitudinal. Exercendo essa reflexividade em seus diferentes aspectos e tendo consciência de cada um deles, os alunos caminham para uma aprendizagem realmente autônoma e dialógica e não meramente uma adaptação à metodologia. Esta pesquisa, partindo da análise da percepção discente sobre as características de um bom tutor na ABP, conseguiu revelar caminhos para o “saber-fazer” dos tutores na facilitação de uma aprendizagem autônoma, ativa e colaborativa. Os grupos focais ratificaram os achados das entrevistas individuais e permitiram um aprofundamento a respeito, não do produto, mas do processo de ensino-aprendizagem que ocorre na ABP.

Palavras-chave: Educação Médica. Aprendizagem. Tutor. Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Leonam Costa. **Student perceptions about problem-based learning: a resignification of the teacher's role and the teaching-learning process.** 2020. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

For decades, Brazilian medical education was used in a technical model. With the National Curriculum Guidelines of the Medical Undergraduate Course, the teaching-learning process started to use active methodologies, highlighting the Problem-Based Learning (PBL), where new relationships between teachers (now tutors) and students are already using. This research aimed to understand, according to a student perception, as qualities of a good tutor in the PBL and the teaching-learning process that occurs. Structured interviews and groups were conducted with 95 students from a medical school that adopts the PBL, being used in Bardin's content analysis. With the interviews were presented eight categories/sets that support, each, themes of characteristics of teachers. According to students, good teachers are those who: mediate group discussion (category 1); ask during tutorials (category 2); correlate a discussion brought by the group with experiences of clinical practice (category 3); are concerned with student learning and individual and group characteristics (category 4); evaluate and provide effective feedback (category 5); are committed to the BPA methodology (category 6); know and study problem cases (category 7); explain points that the students did not reach, talk about mistakes (category 8). An analysis of the focus groups showed that: the mediation of good tutors occurs secondary to the mediation of the students/group itself; questioning is a new way of teaching, confronting and giving meaning to student learning; categories 4, 6 and 7 are determinants of category 5; and that tutor explanations can be part of the PBL without hurting its principles, altering an interaction with traditional teaching. By analyzing how students' perceptions of the teaching-learning process in PBL, you can understand that, as was the student of a traditional pedagogy (96.8% of respondents), ended up resisting change. They perceived in PBL a reconfiguration of power relations, with a greater balance between tutor authority and student freedom, resulting in the need for changes in habits / practices. In the uncertainties generated in PBL or knowledge was perceived as a collective construction, which is possible due to a horizontal relationship between students and teachers. PBL, according to student perception, provides opportunities and enables the construction / reconstruction of student autonomy and dialogicity that are directly related to the exercise of reflection. The reflection here was perceived as having

content, metacognition and behavioral/attitudinal aspects. Exercising this reflexivity in its different aspects and being aware of each one of them, the students move towards a really automatic and dialogical learning and not merely an adaptation to the methodology. This research, which is part of the student perception analysis of how resources of a good tutor in the PBL, was able to find ways for tutors to “know how” in facilitating automatic, active and collaborative learning. The focus groups ratified the findings of the individual interviews and allowed for an improvement in respect, not in the product, but in the teaching-learning process that takes place in PBL.

Keywords: Medical Education. Learning. Tutor. Problem Based learning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Autores, tipo de análise realizada, número da amostra e principais categorias abordadas nos estudos incluídos na revisão integrativa.....	81
Quadro 2 – Principais achados dos estudos da revisão integrativa e dificuldades relatadas com a ABP.....	84
Quadro 3 – Categorias de palavras identificadas após análise de conteúdo das entrevistas e características dos bons tutores segundo a percepção discente.....	119
Quadro 4 – Correlação das categorias de palavras, obtidas com a análise de conteúdo, com as Classes da Classificação Hierárquica Descendente.....	141

LISTA DE FOTOGRAFIAS E FIGURAS

Foto 1 – Corredor que dá acesso às salas de tutoria no 2º andar do prédio da Faculdade de Medicina da UFPI/CMRV.....	110
Foto 2 – Espaço físico de uma sala de grupo tutorial.....	110
Foto 3 – Primeiro grupo focal, realizado no dia 25\09\2018.....	111
Foto 4 – Segundo grupo focal, realizado no dia 30\10\2018.....	111
Foto 5 – Colocação de etiquetas com os nomes e assinatura do TCLE pelos participantes dos grupos focais.....	112
Figura 1 – Dendograma da Classificação hierárquica descendente obtida do corpus textual “características de um bom tutor”.....	139
Figura 2 – Dendograma do corpus textual “características do bom tutor” após exclusão de palavras não relacionadas ao tema.....	140

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Critérios de elegibilidade dos artigos da revisão integrativa.....	64
Gráfico 1 – Distribuição de sexo na amostra da pesquisa.....	106
Gráfico 2 – Distribuição das porcentagens de cor autodeclarada pelos entrevistados....	106
Gráfico 3 – Idade dos entrevistados.....	107
Gráfico 4 – Distribuição de alunos por período que estavam cursando.....	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CMRV	<i>Campus</i> Ministro Reis Velloso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
MAEA	Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem
PBL	Problem Based Learning
PPC	Projeto Político Pedagógico do Curso
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
1.1 Transformações curriculares na educação médica: seu percurso histórico e suas influências no processo de ensino-aprendizagem e na formação docente.....	24
1.2 Percurso formativo docente e sua prática: conhecer para entender suas implicações no processo de ensino-aprendizagem.....	29
1.3 Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uma realidade da prática docente e discente em escolas médicas.....	34
1.3.1 Aprendizagem Baseada em Problemas: tendência contemporânea no ensino médico.....	37
1.4 Atributos docentes no ensino tradicional e no contemporâneo.....	42
CAPÍTULO II - UMA APROXIMAÇÃO ENTRE OS CAMPOS DA EDUCAÇÃO E DA MEDICINA SOBRE A ABP.....	51
2.1 Um olhar pedagógico sobre a aprendizagem baseada em problemas.....	51
2.1.1 A aprendizagem como processo construtivo: da curiosidade ingênua à epistemológica.....	52
2.1.2 O processo de aprendizagem autônomo e colaborativo na ABP: uma aproximação com as perspectivas de autonomia e dialogicidade de Paulo Freire.....	54
2.1.3 A aprendizagem como processo contextualizado: aproximação da teoria com a prática em um processo reflexivo.....	58
CAPÍTULO III - Cinquenta anos de ABP: como as pesquisas escutaram os alunos?.....	63
3.1 Resultados da revisão integrativa	64
3.2 Discussão e aproximação dos resultados das diferentes pesquisas.....	88
CAPÍTULO IV - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	97
4.1 Ambiente da pesquisa.....	97
4.2 Objetivos da pesquisa.....	98
4.3 Fundamentos metodológicos da pesquisa.....	98
4.4 População, universo da pesquisa e recrutamento dos participantes.....	105
4.4.1 Grupos focais: como aconteceram?.....	109

4.5 Instrumentos de coleta de dados.....	112
4.6 Análise dos dados.....	113
4.7 Aspectos éticos.....	116
CAPÍTULO V –RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	118
5.1 Resultados da análise de conteúdo das entrevistas com os discentes.....	118
5.2 Visualização das características do bom tutor por meio de um recurso tecnológico	138
5.3 O que os grupos focais mostraram sobre o papel do tutor?.....	142
5.4 Aprendizagem Baseada em Problemas: (re)construção do processo de ensino- aprendizagem sob a perspectiva discente, resultados da análise dos grupos focais.....	151
5.4.1 Aprendizagem baseada em problemas: reconfiguração do campo universitário das escolas médicas e dos hábitos escolares de alunos e professores.....	152
5.4.2 Autonomia e reflexividade entre os alunos na ABP.....	158
6 CONCLUSÕES.....	170
REFERÊNCIAS	173
APÊNDICES.....	183
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	183
APÊNDICE B – Instrumento para a coleta de dados – Discentes.....	185
APÊNDICE C – Instrumento para a coleta de dados – Grupo Focal.....	186
ANEXOS.....	189
ANEXO A - Carta de anuência.....	189
ANEXO B – Parecer do CEP.....	190

INTRODUÇÃO

No Brasil, a educação médica vem sofrendo uma profunda reformulação. Por muitas décadas foi baseada em um modelo hospitalocêntrico e tecnicista. Com ele a universidade se distanciou da realidade, houve disseminação de especialidades, fragmentação e compartimentalização da medicina, o que favoreceu o predomínio do conteúdo, ou seja, de um currículo baseado em disciplinas, sequencial e com distanciamento entre a teoria e a prática. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), publicadas em 2001 e reformuladas em 2014, grandes transformações começaram a ocorrer. Atualmente, há a recomendação que o ensino médico seja baseado na busca por conhecimentos, atitudes e habilidades que levem o discente a alcançar competências¹ fundamentais para sua prática profissional. Segundo essas diretrizes, o processo de ensino-aprendizagem não deve ter o professor como foco. Agora, o centro desse processo é o aluno, que também tem a responsabilidade pelo seu conhecimento e, para tanto, deve buscá-lo ativamente. Essas DCN, com o apoio de teorias educacionais, propõem metodologias ativas de ensino-aprendizagem para dar sustentação e uma efetiva aplicabilidade às mudanças propostas, uma vez que o ensino dito tradicional, com o qual muitos professores foram formados, é, até um certo ponto, incompatível com essas novas exigências (PAGLIOSA et al., 2008; BRASIL, 2014; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) são as ações de organização, os recursos metodológicos adotados pelas escolas médicas que visam cumprir as DCN e

¹É preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina (DCN) que a formação médica deva ser baseada em competências. A própria Aprendizagem Baseada em Problemas, adotada em escolas médicas, requer a construção de currículos baseados em competências (BRASIL, 2014). Portanto o termo, “competência”, aparecerá de maneira recorrente no texto dessa pesquisa, sendo importante esclarecer o sentido atribuído a tal. Foi em meio a exigências do mercado por novas qualificações do trabalhador que surgiu o termo competência, sendo uma forma de estabelecer mecanismos de controle das atividades docentes, substituindo saberes e conhecimento por um tecnicismo e acarretando, segundo Pimenta (2012, p. 49), “ônus para os professores, uma vez que os expropria de sua condição de sujeito do seu conhecimento”. No entanto, o sentido atribuído ao termo competência, adotado nesta pesquisa sobre educação médica, vem justamente de encontro à uma formação exclusivamente tecnicista. Para atuar como médicos, os alunos devem adquirir competências ao longo do curso de medicina, sendo essas alcançadas quando o discente desenvolve a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes (BRASIL, 2014). Aqui, no contexto da educação médica, o termo vai muito além de um caráter utilitarista ou de um padrão a ser seguido de acordo com as exigências do mercado, como colocado por Perrenoud (1999), ele passa por uma compreensão mais ampliada. Epstein e Hundert (2002, p. 227) definem competência em Medicina, como o “uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”, engloba portanto, dimensões cognitivas, técnicas, integrativas, de contextualização, de relacionamentos, de raciocínio, afetivas e moral; sendo esse o sentido do termo utilizado nessa pesquisa, tanto em relação ao discentes como aos docentes, que assim denota uma preocupação não só com o lado tecnicista da medicina e da docência, mas também com o humano, psíquico e social (GONTIJO et al., 2013).

fundamentar uma prática docente voltada para a autonomia do discente e para uma participação ativa do aluno no seu próprio aprendizado. Existem inúmeras dessas metodologias descritas, como aprendizagem baseada em problemas (ABP), aprendizagem baseada em times (TBL), aprendizagem baseada em projetos, *Peer Instruction*, problematização, etc. Dentre elas, uma frequentemente adotada nas escolas médicas é a ABP, que é uma metodologia de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, onde os discentes se reúnem em dois encontros, chamados de tutorias, nos quais são expostos a um problema; tendo que discutir, entender e resolvê-lo autonomamente, mobilizando conhecimentos prévios, buscando ativamente recursos e interagindo com seus pares. Nessas tutorias o tutor não mais expõe o conteúdo, mas medeia esse processo. O docente não mais ministra uma aula expositiva, ele deve, na ABP, ser um facilitador, onde estimula com perguntas, e não com respostas, a aprendizagem. E deve assegurar, também, que os discentes atinjam os objetivos de aprendizagem ao final de cada problema (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Com a introdução das DCN e a adoção das MAEA nas escolas médicas brasileiras está ocorrendo uma radical transformação na forma de se conduzir o processo de ensino-aprendizagem, o que leva ao surgimento de questionamentos como: quais são as qualidades docentes nesta nova realidade do processo de ensino-aprendizagem, na qual o professor não é mais um transmissor do conhecimento, mas um facilitador, um mediador de discussões? Como professores e alunos, que foram formados em um currículo tradicional, disciplinar, seriado, estão sendo preparados/preparando-se para quebrar esse verdadeiro paradigma do ensino-aprendizagem, no qual, agora o aluno é o centro do processo e o currículo deve ser integrado, interdisciplinar e contextualizado na prática? Como os discentes se adaptam, percebem e vivenciam os princípios da ABP de uma aprendizagem autônoma, ativa, colaborativa, contextualizada?

Percebe-se então que novos saberes são exigidos dos professores e alunos, os quais devem alterar sua maneira de atuar; isso frequentemente gera dúvidas e dificuldades em aplicar os princípios propostos nos contextos em que trabalham (ABRUCIO et al., 2016). Assim sendo, uma série de ações se fazem necessárias para formar os docentes que não possuem vivências nessas novas metodologias e nem sequer podem usar a forma como foram formados ou até mesmo tomarem como modelo alguns de seus antigos professores, pois as metodologias e os objetivos de aprendizagem são agora diferentes. Os próprios alunos também se veem inseridos em um ambiente escolar diferente do que estavam familiarizados, com mudanças significativas em sua rotina, forma e hábitos de estudos e, assim como os professores, também necessitam de cuidados.

Foi nesse novo contexto da educação médica brasileira que me vi inserido em 2014, quando iniciei minhas atividades como docente no curso de medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), cuja estrutura curricular também busca atender às DCN e, portanto, desafia os professores a romper com o modelo tradicional do processo de ensino-aprendizagem. Somos provocados diariamente a sair do centro desse processo e colocar o aluno nesta posição, estimulando uma aprendizagem autônoma, colaborativa e construtiva. Ou seja, muito diferente da forma como eu e meus colegas docentes fomos formados.

Em minha graduação, quase sempre, os professores eram o centro. Na sala de aula, eles se posicionavam à frente, os alunos ficavam enfileirados em suas respectivas carteiras. Eles ligavam o retroprojetor (ainda tive aulas com esse equipamento) e o data show (acho que essa foi a grande revolução tecnológica que passei durante minha graduação), iniciavam a sua palestra e ali, eu e os outros alunos, permanecíamos por horas tentando absorver o máximo que conseguíamos, o que quase sempre era muito pouco. Ainda lembro que para tentarmos maximizar essa absorção dos conhecimentos dos docentes, alguns colegas gravavam as aulas e depois as transcreviam. A disputa por essas aulas transcritas era enorme, como já se pode imaginar. Às vezes, nas horas de estudo individual, até substituíamos os livros por essas aulas transcritas, pois sabíamos que ali estaria o que “ia cair na prova”. Isso sempre me inquietou, apesar de nunca ter tido coragem de romper ou de ao menos provocar os professores com relação a essa forma de conduzir a nossa aprendizagem. Vejo isso como consequência da posição de passividade a qual os alunos eram submetidos e, praticamente, “doutrinados” a adotar. Essas minhas percepções vi representadas no seguinte trecho do texto da Anastasiou (2015, p. 26-27):

[...] o modelo de aprendizagem que vivemos como alunos colocava-nos habitualmente diante de um conhecimento tido como indiscutível, inquestionável, repetindo-se de ano para ano, turma para turma. Podia-se até recorrer a um caderno de anotações de anos anteriores, pois nada se alterava.

Na aula tudo era imposto, e o pior, quase tudo aceitávamos como verdade, sem contestar, ou sem ao menos refletir. Podíamos até refletir sobre o conteúdo, mas não sobre o processo. Ainda lembro de uma aula de endocrinologia, uma das primeiras disciplinas clínicas, foi sobre diabetes. Estava ansioso por ela, pois era um assunto que me interessava e queria saber diagnosticar e tratar essa doença tão prevalente nos dias atuais. Tinha certeza que ao final da aula conseguiria isso. Pobre ilusão, após uma aula de quase três horas, em que foi mostrado (acredito eu, na época não tinha o discernimento para tal) os principais artigos e evidências, com os principais ensaios clínicos, estudos duplo-cegos, metanálise, com gráficos, valor de Odds Ratio, Risco Relativo, valor p , tudo o que havia de mais atual, eu terminei realmente sem

saber o que fazer com o resultado de um exame de glicemia e como dar a atenção que o paciente diabético queria e necessitava. E o pior, ainda sai achando que a aula tinha sido sensacional, eu que não tido a capacidade de acompanhar.

Anos mais tarde, após terminar minha residência em ginecologia/obstetrícia em Recife, fui aprovado em um processo seletivo para professor substituto da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e lembro de ter em mente aquele episódio da minha aula de endocrinologia. Naquele momento, estabeleci um compromisso, de que toda aula que preparasse teria que ter a preocupação principal de fazer de tudo para que os alunos alcançassem os objetivos de aprendizagem que eu havia traçado. Mas ao iniciar as primeiras aulas, apesar de trazer casos clínicos, realizar uma aula mais dialogada, me percebi à frente de todo o processo, percebi que os alunos ao longo das aulas se cansavam e diminuía a interação. Comecei a me indagar se não estava reproduzindo o mesmo modelo que passei a criticar com o meu amadurecimento. Anastasiou (2015, p. 28) ajudou-me a entender isso, que aconteceu comigo, ao trazer que em um currículo tradicional, em grade, os docentes têm:

[...] poucas possibilidades de refletir sistematicamente e institucionalmente tanto sobre o processo de ensinagem² quanto discutindo e interferindo na organização curricular, o professor acaba por adotar na aula universitária uma ação calcada no modelo tradicional em que foi formado. Os saberes pedagógicos utilizados são, muitas vezes, os saberes do modelo vivido enquanto aluno e não resultados de estudos, problematizações, reflexões sistêmicas, teorias estudadas, pesquisas.

Nesse mesmo período, 2010, iniciei o meu mestrado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Lá, voltei a ser aluno. No primeiro dia, ocorreram as apresentações das disciplinas e do programa. Fui surpreendido com a primeira palestra do dia, “Como as pessoas aprendem”, como assim? (Eu pensei). “E nós precisamos pensar em como aprendemos?”, “É só ir lá no livro e estudar, ou não é?”. Hoje, refletindo sobre esses meus pensamentos, vejo como toda uma formação tecnicista, de memorização, pode levar a comportamentos como esse. Naquele momento, considero que iniciei a minha profissionalização na docência, o que refletiu diretamente na minha profissionalidade docente.

A metodologia utilizada no meu mestrado foi a da ABP. Mas, antes de iniciarmos as aulas, passamos uma semana acompanhando alunos de outros cursos em grupos tutoriais de ABP apenas para observar e refletir sobre a metodologia. Percebi uma dinâmica muito diferente da que estava acostumado e da que praticava. Grupos de alunos, cerca de dez, se reuniam e discutiam um problema. Eles discutiam uns com os outros, elegiam alguém para ficar tomando

² Processo de ensinagem refere-se a um processo de mútua determinação entre o ato de ensinar e o de apreender. É o processo de ensino que leva, necessariamente, à aprendizagem (ANASTASIOU, 2015).

notas e outro chefiava e dava comando na organização da discussão. O professor ficava ali, naquela mesa redonda, sentado, junto com os alunos. Confesso que ao final da semana saí com muitas desconfianças do método. “Como assim, o professor não ministra mais aula?”.

Depois, foram iniciados os grupos tutoriais do nosso programa, e agora eu estava ali, sentado e discutindo coisas com outros alunos. O professor não mais ficava ministrando sua aula e nós, alunos, ouvindo. Bastaram algumas semanas para que eu e meus colegas derrubássemos nossos preconceitos da metodologia e percebêssemos o quanto realmente era necessário e eficiente para a nossa aprendizagem, significando não só melhoria na apreensão dos conteúdos, mas também na forma de nos relacionarmos, de nos comunicarmos, de convivermos, resolvermos conflitos, trabalharmos em equipe.

Logo tentei fazer algumas experiências com minha turma da UFPE, levando metodologias ativas. A resposta dos alunos foi imediata, as aulas se tornaram mais dinâmicas, a aprendizagem, na minha percepção, passou a ser mais efetiva. Reflexos que puderam ser vistos na atuação dos próprios alunos nos plantões na maternidade e nos comentários positivos dos outros professores e preceptores. Naquela época, 2010, fomos chamados até para discutirmos possíveis alterações na ementa da disciplina para inclusão dessas metodologias. Realizamos algumas modificações, mas algo modesto, pois fomos barrados por uma estrutura curricular tradicional, compartimentalizada e disciplinar. Não conseguimos romper com que a Anastasiou (2015, p. 27) destaca “[...] se o conhecimento estava dado, fixo e indiscutível, cabia ao currículo organizá-lo por coleção e apresentá-lo aos alunos, para ser memorizado: tratava-se do conhecido currículo em grade”

Em 2014 iniciei minhas atividades docentes na UFPI, na cidade de Parnaíba, onde a estrutura curricular já atendia às DCN, portanto, já era obrigatória essa mudança no processo de ensino-aprendizagem. Lá, há um módulo chamado estudos tutoriais, no qual é aplicada a ABP. A partir de então passei de fato a participar de grupos tutoriais de ABP, agora como professor e não mais como aluno. Nesse novo cenário, outras dúvidas começaram a me inquietar. Como realmente um tutor deve agir em um grupo tutorial de ABP? Tivemos alguns treinamentos e haviam discursos de que o “tutor não deve interferir”, “deve falar o mínimo possível”, “se os alunos não chegarem aos objetivos daquele problema, não tem problema, em outro momento do curso eles recuperam”, em um grupo tutorial, quando o aluno indagar algo “o tutor deve fazer cara de Monalisa”. Então, passei a querer entender como um tutor, dentro de um grupo tutorial de ABP, deve-se portar\agir de forma que respeite os princípios dessa metodologia, de uma aprendizagem colaborativa e construtiva, de autonomia do aluno, mas que realmente contribua\facilite para uma aprendizagem efetiva.

Descobrir a forma de atuação do tutor dentro do grupo tutorial, sempre me inquietou. Como ele deve agir? Ficar calado? Falar? Falar em que momento? Como reagir às perguntas dos alunos? Se ele percebe que o grupo não estudou, ou mesmo estudou, mas está chegando à conclusões equivocadas, o que fazer? Como avaliar e dar o *feedback* aos alunos de forma eficiente e formativa? O tutor pode dar alguma explicação? Todas essas perguntas me inquietam na minha prática docente, o que percebo ser também motivo de incômodo por parte de alguns colegas e dos próprios alunos. Na perspectiva de responder tais perguntas, o problema de pesquisa desta tese apontou para quais seriam as qualidades de um bom tutor na ABP e como ocorre o processo de ensino-aprendizagem no ambiente dessa metodologia, segundo a percepção discente. Assim, objetivou-se compreender os conceitos e ideias da percepção discente sobre um bom tutor na ABP e sobre suas adaptações a esse novo processo de ensino-aprendizagem.

Com estas questões em mente, iniciei em 2014, o Doutorado Interinstitucional na Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Logo na primeira disciplina, “Métodos e práticas do ensino superior”, assim como na disciplina “Fundamentos da Educação” tivemos leituras de temas relacionados aos princípios que norteiam a aprendizagem na ABP, como a autonomia do aprendiz (RUÉ, 2009), as transformações do processo de ensino-aprendizagem, inovações e saberes pedagógicos, profissionalidade docente, a organização do ensino e ações do professor no ensino universitário. Pude ainda aprofundar as leituras em autores como Paulo Freire, Charlot e Tardiff.

Temas sobre currículos e formação de professores foram discutidos e colocados para reflexão na disciplina “Tendências Contemporâneas na Formação de Professores e no Currículo”, onde leituras de autores como Pimenta, Almeida, Cunha, Sacristán, Libâneo, trouxeram-me a percepção de que para trabalhar o tema do “papel do tutor na ABP”, o caminho passa necessariamente pelo entendimento de sua formação inicial e continuada, do currículo onde está inserido e do contexto social, econômico, político e histórico que determinaram as transformações de sua prática.

A disciplina “Metodologia da pesquisa” trouxe reflexões sobre o processo histórico da construção do conhecimento científico e apresentou os métodos de pesquisa em educação, contribuindo para a escolha metodológica desta pesquisa, que foi trabalhar com entrevistas e grupos focais. Tive a oportunidade ainda de cursar a disciplina “Educação Médica: Avaliação de Habilidade e Atitudes”, na qual foram trabalhados, entre outros temas, a autoavaliação e o *feedback*, pontos que fazem parte da atuação do tutor na ABP.

Ao correlacionar as disciplinas e leituras do meu curso de doutorado com o objetivo desta pesquisa, optou-se por iniciar o capítulo 1 (um) descrevendo as transformações curriculares na educação médica, seu percurso histórico e suas influências no processo de ensino-aprendizagem e na formação docente. O enfoque em seguida permaneceu na formação docente para o ensino superior, trazendo uma visão generalizada do tema, independente da área. Procurou-se discorrer sobre os fatores que influenciam direta ou indiretamente a formação do professor, como as demandas institucionais, curriculares e discentes, as políticas governamentais e as transformações sociais; pois as mudanças propostas pelas DCN estão intimamente relacionadas com a temática de prática/formação docente. Shulman (2014) defende que as experiências, raciocínios, ações e interações da prática docente precisam ser observadas e se deixarem observar, precisam estar acessíveis a todos, pois seu estudo e entendimento é um caminho para a melhoria e aperfeiçoamento da profissionalidade docente e do processo de ensino-aprendizagem.

Logo em seguida, antes de se abordar a formação docente para o ensino médico, adentrou-se na educação médica, nas suas transformações curriculares e como essas mudanças levaram a inovações pedagógicas e de didática. Trabalhou-se com as metodologias ativas de ensino-aprendizagem e, por fim, com o tutor e o seu papel na ABP. Esse percurso teórico, construído no primeiro capítulo, foi pensado para situar o leitor no contexto das transformações curriculares e de desenvolvimento docente, passando pelos momentos histórico e social que influenciaram a construção e adoção da ABP em escolas médicas e, portanto, que transformaram a atuação docente nessa área específica.

Após a qualificação do relatório desta tese, ocorrida em agosto de 2018, e com as sugestões da banca, foi percebida a necessidade de um olhar para além do tutor. Houve a necessidade de um aprofundamento sobre o processo de aprendizagem que os alunos vivenciam na ABP. Como entender profundamente a visão discente sobre um tutor na ABP sem conhecer sua percepção sobre esse novo processo de ensino-aprendizagem que ele está vivenciando? Realizou-se então, no capítulo dois, uma aproximação da Educação Médica com a Pedagogia, correlacionando os princípios da aprendizagem da ABP com textos de autores como Paulo Freire, Rué, Charlot e Pimenta. A autonomia, reflexão, colaboração, contextualização trazidas pela ABP também são abordadas por tais autores, por isso um paralelo entre ambos foi realizado. Ao mesmo tempo foi incluído o capítulo três, uma revisão integrativa da literatura sobre quais aspectos da visão discente sobre ABP estão sendo abordados pelos artigos científicos. Isso teve o objetivo de se conseguir um aprofundamento dos vários aspectos do processo de ensino-aprendizagem da ABP, facilitando a correlação com os dados encontrados

nesta pesquisa e, portanto, favorecendo uma análise dotada de um embasamento teórico robusto.

O capítulo quatro, além de situar o leitor sobre o local, a população e o universo da pesquisa, aborda todos os procedimentos metodológicos usados para se atingir os objetivos da pesquisa, sempre fundamentando as escolhas de cada uma das etapas da pesquisa. E por fim, no capítulo cinco, são apresentados os resultados e análises das entrevistas e dos grupos focais com os alunos do curso de Medicina da UFPI. Tais análises apontaram o perfil de um bom tutor na ABP, os caminhos para um “saber-fazer” efetivo dos tutores na facilitação de uma aprendizagem ativa, autônoma, colaborativa e contextualizada, bem como novos *insights* do processo de ensino-aprendizagem.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Transformações curriculares na educação médica: seu percurso histórico e suas influências no processo de ensino-aprendizagem e na formação docente

Os currículos das escolas médicas têm passado por grandes reformulações ao longo das últimas décadas. E como estão diretamente relacionados ao processo de ensino-aprendizagem que acontece nas salas de aula são determinantes na forma como se processa, ou não, a formação docente. Conhecer as transformações e evoluções curriculares dos cursos de graduação em Medicina ajuda a compreender não só os percursos formativos docentes, como também as reconfigurações do ensino-aprendizagem no contexto da educação médica (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Na década de 1910, o relatório *Flexner* foi o responsável por uma importante reforma curricular nas escolas médicas dos Estados Unidos da América. Ele teve profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial, inclusive na educação médica brasileira. Este relatório, originalmente publicado com o título *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, introduziu critérios de cientificidade e institucionalidade na regulação da formação acadêmica e profissional no campo da saúde, consolidou a arquitetura curricular produzindo currículos disciplinares, sequenciais e com pré-requisitos, onde havia uma divisão clara entre o ciclo inicial de disciplinas básicas, geralmente com duração de dois anos, realizado em laboratórios, e o ciclo clínico, realizado no hospital (PAGLIOSA; ROS, 2008).

Nesta tradicional construção do currículo em grade, derivada da visão moderna de ciência, cada disciplina tinha fim em si mesma, era independente, não relacionada, e cada tópico de conteúdo era tido como conclusivo, a-histórico, neutro, verdadeiro e inquestionável; como cada disciplina agia num espaço independente das demais, cabia ao estudante numa ação individual e isolada, ir tecendo as relações (ANASTASIOU, 2015, p. 27).

Do ponto de vista pedagógico, o modelo flexneriano foi considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização. Apesar de ter sido publicado há mais de 100 anos, esse modelo de educação médica ainda pode ser encontrado, em vigência, em várias escolas médicas do mundo (PAGLIOSA; ROS, 2008).

No Brasil, a partir da década de 1930 e 1940 e com a reforma universitária de 1968, promovida pelo regime militar, foi introduzida e disseminada a “flexnerização” da medicina brasileira. Este modelo centrava sua abordagem na doença; o paciente, o social, o psíquico e a

comunidade não tinham grande relevância. Por ser hospitalocêntrico, o hospital e o laboratório assumiam um papel privilegiado e central no ensino médico. Neste modelo, cabia às faculdades o ensino das áreas básicas – anatomia, fisiologia, bioquímica, histologia, embriologia, bioquímica – e a parte teórica das especialidades clínicas, sendo o hospital o local eleito para o estudo das doenças. Neste contexto, os professores eram transmissores do conhecimento, o processo de ensino-aprendizagem era centrado no docente e cabia ao discente um papel passivo, apenas de receptor. Do ponto de vista pedagógico, o modelo flexneriano mantinha um foco na repetição, memorização e reprodução do conhecimento (PAGLIOSA; ROS, 2008; ALMEIDA FILHO, 2010).

Esse modelo, centrado no hospital e na doença, pelo descompromisso com a realidade e o distanciamento com as necessidades reais da população, sofreu inúmeras críticas e movimentos de oposição/ruptura começaram a surgir, como o movimento preventivista e de medicina integral e social. Tais movimentos tiveram suas origens na Europa, na década de 1948, mas logo se espalharam para países em desenvolvimento. Eles buscavam propiciar uma reconfiguração da prática médica a partir de mudanças em sua formação. Para isso, adotavam como principais estratégias a incorporação de disciplinas de Medicina Preventiva aos currículos das escolas médicas (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

No Brasil, esse movimento se iniciou a partir da década de 1960 quando começaram a surgir departamentos de medicina preventiva nas escolas médicas, trazendo para o ensino médico a preocupação não só com o diagnóstico e tratamento de doenças, mas também com as formas de evitá-las e de se promover a saúde. Esse movimento trouxe críticas ao modelo hospitalocêntrico e de biologização do ensino e tentou levar ao ensino médico uma visão completa e integral do indivíduo (NUNES, 1994).

Em 1970, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e a Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação, baseando-se no movimento preventivista, recomendaram uma formação médica orientada para a resolução dos principais problemas de saúde da população, sugerindo, entre outros pontos, uma reorganização curricular com integração das disciplinas dos ciclos básicos e clínicos, antecipação da experiência clínica do estudante, preparo didático e pedagógico dos docentes. Tais recomendações levaram a reformas curriculares em algumas universidades pelo Brasil mas, apesar da pretensão de reformar o modelo flexneriano, a adoção da medicina preventiva apenas conseguiu uma articulação da saúde pública com a medicina liberal, não levando à uma reforma completa e de fato (LAMPERT, 2006; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde e a Declaração de Edimburgo³ foram outros movimentos que reafirmaram a necessidade de redirecionar a educação médica para a realidade social e para a promoção da saúde. No Brasil, em 1986, em meio a lutas sociais, políticas e por redemocratização ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, que tratou da reformulação do sistema nacional de saúde e fundamentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. O SUS, ao garantir que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, acabou por levar à reorganização dos serviços de saúde e à criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família, com ênfase na atenção primária de saúde (LAMPERT, 2006; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Esse novo cenário da saúde brasileira levou à necessidade de mudanças na formação médica. A Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) realizou, ao longo de quase dez anos, pesquisas e análises de dados de currículos, de discentes e docentes de algumas escolas médicas brasileiras, além de políticas públicas, concluindo que o modelo pedagógico predominante era inadequado e ineficiente para formar médicos que atendessem as demandas individuais e coletivas de saúde no cenário brasileiro (LAMPERT, 2006).

A avaliação de escolas médicas no Brasil, feita pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas/Associação Brasileira de Educação Médica (CAEM/ABEM), de 1996 a 2003, através do “Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas” levantou questões preocupantes, como a baixa qualidade e qualificação dos professores, baixa produção de conhecimento, dissociação entre teoria e prática e entre o ciclo básico e o clínico, desumanização, descontextualização da prática e incorporação indiscriminada de tecnologias (PERIM et al., 2009). Essa avaliação traz ainda que muitas tentativas de mudanças fracassaram por uma maior preocupação com a pesquisa ou com a prática profissional privada e a falta de interesse no processo de formação (PAGLIOSA; ROS, 2008; PERIM et al., 2009; ALMEIDA FILHO, 2010).

³ Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, realizada em 1978, produziu-se a *Declaração de Alma-Ata* que reafirmou a saúde como um direito humano fundamental e umas das mais importantes metas sociais mundiais. Já a Declaração de Edimburgo, considerada um marco global para a reforma da educação médica em todo o mundo, foi endossada na Conferência Mundial de Educação Médica ocorrida em 1988, na Escócia. Ela discorre sobre princípios gerais da formação médica como: os conteúdos curriculares devem abordar as prioridades de saúde do País; os currículos e sistemas de avaliação devem objetivar que os discentes superem a simples retenção de informação e alcancem uma competência profissional indissociada dos valores sociais; as escolas médicas devem ampliar seus cenários de prática para além dos hospitais (WALTON, MAHEUS, 1989; KOH, 2016).

Diante desse cenário, a Cinaem propôs várias mudanças curriculares como: a colocação das necessidades de saúde como objeto de estudo; a adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem; a utilização de novos cenários de ensino como os serviços de saúde de atenção primária; a assunção de um papel de mediadores do processo de ensino-aprendizagem pelos docentes, preceptores e tutores. Essas propostas contribuíram diretamente para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN); publicadas em 2001 e reformuladas em 2014. Elas orientam para uma formação médica comprometida com o fortalecimento do SUS e um perfil de egresso comprometido com as demandas sociais (BRASIL, 2001; LAMPERT, 2006; BRASIL, 20014).

Com essas DCN, foi definido um perfil de profissional com formação geral, humanista, crítica e reflexiva. Na busca por tal perfil fez-se necessário romper com o ensino tradicional e priorizar processos ativos e interativos de ensino-aprendizagem. Foi nesse contexto que as metodologias ativas passaram a ser adotadas nas escolas médicas nas quais os currículos foram construídos respeitando às DCN (LAMPERT, 2006; BRASIL, 2014). Tais transformações curriculares seguem uma corrente atual dita progressista que é baseada no aprendiz e em experiências. No entanto, este tipo de currículo não é imune a críticas. Deve-se ponderar que neles os conteúdos podem ser relegados a um segundo plano o que pode levar a uma marginalização do conhecimento e a um esvaziamento do conteúdo (DOLMANS et al., 2006).

As DCN estabeleceram que na educação médica o discente deverá ter autonomia intelectual e se responsabilizar pela sua própria aprendizagem. No processo de ensino-aprendizagem cabe ao professor ser um tutor, um mediador, no qual o aluno tem que aprender a aprender, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas. Essas diretrizes ainda afirmam que o graduando deve comprometer-se com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde (BRASIL, 2014; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Observa-se também que essas diretrizes apontam para uma discussão não só sobre mudanças do papel discente, mas também dos docentes, inclusive da formação pedagógica do professor, que deve envolver, além do conhecimento do conteúdo, a capacitação e a formação em relação à prática e às metodologias de ensino. Essa formação inclui ainda a constituição de habilidades e competências do educador em questões como gestão e tempo na sala de aula, relacionamento com diferentes perfis de alunos, consciência do papel do professor na comunidade e trabalho em equipe com os docentes e a gestão (BRASIL, 2014). Para isso ser alcançado, na sua formação, o professor deve ter ligação com a vida docente, o que pode ocorrer através: de cursos que dialoguem com as necessidades dos alunos e da comunidade e que sejam

voltados para as questões curriculares e pedagógicas; de ações de mentoria e tutoria por professores mais experientes e/ou mais bem avaliados; da adoção e da disseminação de comportamentos que definem o que é ser um bom professor; da criação de incentivos governamentais às práticas inovadoras (ABRUCIO et al., 2010; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Na autoavaliação de 28 escolas médicas Brasileiras foi constatado que o eixo que se encontra mais distante de atender às DCN é justamente o desenvolvimento docente (PERIM et al., 2009). O impasse enfrentado pelo médico, que também é professor de um curso de graduação em medicina, cada vez menos diz respeito ao domínio do conteúdo de suas matérias de ensino, ainda que seja uma condição fundamental de seu trabalho (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). A docência é, reconhecidamente, uma ação complexa que exige saberes de diferentes naturezas, alicerçados tanto na cultura em que o professor se constitui, como na compreensão teórica que lhe possibilita justificar suas opções (CUNHA, 2008; TARDIF, 2010).

A qualidade de um professor pode ser avaliada de inúmeras formas como, por exemplo, por meio da sua escolaridade, da sua formação prévia e de seus certificados obtidos. Estes indicadores, embora importantes, não devem se tornar os principais e únicos mecanismos de entendimento dessa avaliação e não devem superar a busca pelas competências e habilidades que os docentes devem possuir e desenvolver em sala de aula no processo de ensino-aprendizagem (ABRUCIO et al., 2016). A profissionalização da prática docente, da formação inicial à continuada, inicia-se antes do professor assumir um posto permanente como na forma de exercícios da prática profissional, por exemplo em estágios e monitoria. No entanto, muitas vezes a maior parte da formação acontece através de palestras, seminários, cursos de curta duração, ou seja, acontece de forma fragmentada de modo que não fornece evidências sobre sua capacidade de mudar as práticas docentes (SACRISTÁN, 1995; SILVA, 2009; ABRUCIO et al., 2016).

Na condução do processo de ensino-aprendizagem, muito mais do que a profissionalização, é imprescindível e necessário a profissionalidade docente. Este termo foi introduzido em pesquisas sobre docência na década de 1990 e engloba, além da profissionalização, a caracterização do ser docente, as especificidades da profissão, as qualidades dos profissionais. Estas, por sua vez, são apoiadas na forma do professor interpretar como deve ser o ensino-aprendizagem e suas finalidades (GORZONI; DAVIS, 2017). Na educação médica, os docentes carecem tanto da profissionalização como também da profissionalidade, que engloba dimensões de obrigação moral, dimensões relacionadas à ética profissional, à valorização e desenvolvimento discente; dimensões de compromisso com a

comunidade (compromisso social) e dimensões de competência profissional. A profissionalidade está relacionada a domínios cognitivos, de habilidades e de técnicas para desenvolver não só a ação didática, mas também reflexões sobre sua prática (CONTRERAS, 2002).

A formação do médico professor do curso de graduação em medicina, assim como a de muitos outros docentes, é alicerçada na profissão que exerce no mundo do trabalho e no dom para ser professor, sendo a formação específica para a docência compreendida, por muitos, como desnecessária (BATISTA, N.A; BATISTA, S.H.S.S, 2008, BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). Atribuir a docência a um dom ou utilizar, como lógica para o recrutamento docente, a ideia de que quem sabe fazer sabe ensinar, são fatores de desvalorização que relegam os conhecimentos pedagógicos a um segundo plano, os quais acabam por serem usados apenas para a construção de planos de aulas, planos de ensino, ou seja, apenas para a resolução de burocracias no âmbito universitário. É necessário que a mesma dedicação que os profissionais despendem para sua profissão seja aplicada também no processo de ensino-aprendizagem e nas questões educacionais (CUNHA, 1989; BROILO, 2008).

Tendo em vista tais aspectos, optou-se por realizar, no próximo item, um aprofundamento teórico sobre as concepções de autores da área da educação a respeito da formação e prática docente, uma vez que tal conhecimento pode influenciar diretamente o processo de ensino-aprendizagem que efetivamente ocorre na sala de aula, inclusive em contextos específicos como é o caso das escolas médicas.

1.2 Percurso formativo docente e sua prática: conhecer para entender suas implicações no processo de ensino-aprendizagem

A prática docente no ensino superior encontra-se diretamente relacionada às demandas formativas dos discentes, às expectativas institucionais e sociais, às políticas educacionais governamentais, à formação pedagógica do docente e à sua própria experiência/vivência profissional. E, em uma visão mais holística, tudo isso está sob influência da prática social. Logo, essas demandas influenciam, ou, ao menos devem ser levadas em consideração, no desenvolvimento profissional docente, tanto na sua formação inicial quanto na continuada (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005; ALMEIDA, 2012).

As transformações sociais, como a massificação e diversificação do perfil de alunos, influenciam as condições institucionais que, por sua vez, são essenciais para a profissionalidade docente. Com a globalização da economia e da sociedade novas demandas tiveram que ser supridas pelas Instituições de Ensino Superior, que, ao serem alinhadas com a gestão e

financiamento, levaram a transformações nos seus espaços físicos, recursos didáticos, novas tecnologias, currículos e programas de formação continuada, acarretando, portanto, implicações na atuação docente (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005; ALMEIDA, 2012).

A formação científica e específica para a docência deveria ocorrer, normalmente, em programas de pós-graduação *stricto sensu*, os quais, muitas vezes são voltados apenas para pesquisa e não proporcionam a aquisição dos “elementos constitutivos da atuação docente, como planejamento, organização da aula, metodologias e estratégias didáticas, avaliação e peculiaridades da interação professor-aluno” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 43). Nesses programas, as atividades de ensino são sobrepujadas pelas atividades de pesquisa e essa valorização de uma em detrimento da outra também é reproduzida nas universidades, onde muitos docentes preferem dedicar-se à pesquisa e relegam a segundo plano as ações de ensino. Isso talvez reflita seu próprio percurso formativo, no qual, desde sua formação inicial, já se depara com o desprestígio das ações de ensino, levando-os, já na vida docente, a replicar e perpetuar essa condição, priorizando as atividades de pesquisa. Isso também é corroborado pelos processos avaliativos institucionais que ranqueiam, com melhores notas, a produção científica e pouco valorizam as ações de ensino. Existe ainda um controle institucional da pesquisa e extensão, mas não há esse mesmo controle sobre o ensino e seus processos de planejamento, metodologias e avaliação (CONTRERAS, 2002; PIMENTA; ANASTASIOU, 2005; ALMEIDA, 2012).

Não havendo a formação inicial específica para a docência, vê-se um domínio da ideia de que quem sabe fazer sabe ensinar, ou seja, para ser professor basta o conhecimento do campo específico da profissão, do conteúdo (CUNHA, 2008). Fazendo um paralelo com a educação médica seria como que para formar um médico bastaria um professor que também fosse médico, sendo suficiente que tenha o conhecimento da medicina, não havendo a necessidade do conhecimento pedagógico e dos processos de ensino-aprendizagem. Esse tipo de pensamento nos remete à ideia de uma aula puramente expositiva, em que o professor é o transmissor do conhecimento e o aluno é um “balde” vazio onde se despeja o conteúdo (MACHADO, 2008). Para atender a esse tipo de demanda, a formação do professor é tradicional e técnica, ocorrendo na prática, não sendo necessários programas específicos de desenvolvimento docente. No entanto, essa linha de raciocínio vai de encontro a Freire (2009, p. 25) que defende que “ensinar não é transferir conhecimento” e às inúmeras teorias educacionais como a andragogia, teoria cognitiva social, aprendizagem autodirigida, prática reflexiva, construtivismo, entre outras, que levaram ao surgimento de novos caminhos do processo de ensino-aprendizagem (PAGLIOSA; ROS, 2008; ALMEIDA FILHO, 2010; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Nesse sentido, um docente do ensino superior, além do conhecimento na sua área específica de atuação, necessita também o domínio científico, e não informal, da pedagogia e da didática (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005). A concepção tradicional e técnica da formação docente não deve ser priorizada em detrimento da “concepção ecológica, a qual leva em consideração o indivíduo, o coletivo, a instituição, a comunidade, as bases subjacentes às práticas de ensinar, as decisões e as atitudes dos professores em um contexto específico - a instituição de ensino e a sala de aula” (ALMEIDA, 2012, p. 78).

A concepção tradicional e técnica de formação docente, na verdade, é compatível com a falta de formação onde os professores não vivenciam cursos ou programas específicos de formação docente. Eles são autodidatas e utilizam a intuição e suas próprias experiências como alunos no sistema universitário no qual foram formados (BENEDITO, 1995; PIMENTA; ANASTASIOU 2005). Essa concepção de formação docente remete a um currículo tradicional, disciplinar, fragmentado, com pré-requisitos, sequencial, com raízes na didática comeniana, e que tem o professor no centro do processo de ensino-aprendizagem e não o aluno. Esse desenho curricular dá sustentação para um ensino preocupado apenas com um encadeamento lógico/cartesiano e com uma didática instrumental, não havendo espaço para necessidades dos discentes, sua autonomia, para o diálogo, colaboração interpares e para a contextualização do ensino (MACHADO, 2008).

Já a concepção ecológica da formação docente articula-se com um currículo baseado na imagem de redes, onde o centro e o ponto de partida do ensino-aprendizagem é o aluno, que deve ter autonomia nesse processo, no qual se prima pela indissociabilidade da teoria com a prática. Nele, o professor assume o papel de mediador devendo auxiliar os discentes a decodificar, assimilar e vincular o seu aprendizado com a prática profissional (ANASTASIOU, 2003; MACHADO, 2008; RUÉ, 2009; ALMEIDA, 2012). Para tanto, o professor deve considerar o ensino como uma prática social complexa que deve ser constantemente repensado e reconstruído, para assim, poder caminhar para uma reconfiguração da identidade docente (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005).

A falta ou deficiência na formação voltada especificamente para a docência leva a um despreparo dos professores em assumir os processos de ensino-aprendizagem pelos quais são responsáveis ao adentrar uma sala de aula e isso, logicamente, se reflete na qualidade da aprendizagem dos discentes. Na ausência dessa formação, muitos docentes tomam como referências seus próprios professores para dar suporte à sua atuação, no entanto, há a necessidade de desconstrução desse tipo de modelo, pois com as transformações sociais e da própria universidade, houve o surgimento de novos processos de ensino-aprendizagem nos

quais se priorizam a autonomia e a participação ativa dos discentes em detrimento da transmissão do conhecimento (CUNHA, 2008; TARDIF, 2010).

A construção da identidade docente passa pela dimensão profissional, pessoal e organizacional, requerendo o domínio científico da sua área específica, o envolvimento e compromisso com a docência, as condições de trabalho (como organização e remuneração), além de uma formação pedagógica voltada para consolidação de suas ações e para atender às novas demandas do professor como mediador da aprendizagem. A formação docente deve ser continuada e os professores podem avaliar e investigar seu percurso formativo e seus saberes em um processo contínuo de ação, reflexão e reconfiguração de suas práticas (CUNHA, 2008; TARDIF, 2010; ALMEIDA, 2012).

A formação docente não deve ser voltada apenas para a racionalidade técnica, positivista, não deve objetivar apenas a aquisição de conhecimentos científicos e técnicos. Nessa profissão é salutar saber lidar com imprevistos, incertezas, saber lidar com seres humanos e com toda a sua complexidade, o que exige habilidades que vão além de regras técnicas. Faz-se necessário uma base reflexiva para a atuação profissional docente. Nas situações rotineiras e cotidianas, utilizando o “conhecimento na ação”, o docente toma decisões espontâneas baseadas no seu conhecimento explícito e tácito; mas ao se deparar com ocasiões alheias às habituais, quando seu conhecimento se mostra insuficiente, surge a necessidade de uma nova maneira de entender os problemas, de resolvê-los, surge a necessidade da “reflexão na ação” e da “reflexão sobre a reflexão na ação” (CONTERAS, 2002; ALMEIDA, 2012).

Como é papel do professor a formação discente, ou seja, formar profissionais que adquiriram saberes relativos ao exercício de uma determinada profissão, faz-se necessário que além de dominar o campo de conhecimento específico, ele compreenda os processos formativos. Apesar do ato de ensinar ter uma dimensão pedagógica e didática, que requer atenção, cuidado e estudo (ALMEIDA, 2012), percebe-se uma desvalorização dessas dimensões, havendo uma forte valorização de conteúdos específicos em detrimento de conteúdos humanizadores e pedagógicos. Isso pode ser atribuído ao fato de a pedagogia ter se desenvolvido, historicamente, fora dos centros universitários, tendo como centro a criança, e a visão da didática apenas como um conjunto de procedimentos e técnicas, como uma espécie de protocolo, um passo-a-passo a ser seguido no desenvolvimento das ações de ensino. Para que se atinja a profissionalidade docente não basta o domínio de seu campo específico de atuação, é necessário também o domínio da pedagogia e da didática, é necessário uma reprofissionalização docente, para que assim o ensino deixe de ser prescritivo e a concepção de

neutralidade científica e pedagógica perca sustentação (ZABALZA, 2004; TARDIF, 2010; PIMENTA, 2011).

Em um curso de medicina, por exemplo, para o professor auxiliar um discente na sua formação médica, faz-se necessário que ele detenha conhecimentos e habilidades específicas diretamente relacionadas ao exercício da medicina, mas ao atuar na docência, além de ser médico, ele também é professor, portanto necessita também de experiências de aprendizagem que lhe permitam compreender as dimensões político-ideológicas, éticas, psicopedagógicas e didáticas do ensino. Essas experiências devem ser graduais, ininterruptas e devem permitir o crescimento pessoal, a ampliação dos conhecimentos na área específica da docência e a capacitação para intervir e transformar a sala de aula e a própria instituição. A articulação do desenvolvimento profissional, pessoal e organizacional deve estar presente nos processos de formação docente, pois facilita e otimiza esse desenvolvimento (ALMEDIA, 2012; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Ao se analisar a formação de um médico que também é professor de um curso de medicina, percebe-se facilmente sua capacitação para o exercício da medicina e sua profissionalização médica, uma vez que cursou seis anos de faculdade, dois, três ou mais anos na residência médica, outras tantas horas destinadas a cursos de especialização, prestou provas de títulos de especialista, entre outras atividades. Mas, ao se analisar sua capacitação para a docência, essa mesma dedicação não é vista nem no tempo e nem com a realização de cursos destinados para o “ser” professor, para a profissionalização docente. Na maior parte das vezes, quando presentes, os recursos didáticos são restritos a palestras, seminários, discussões de casos clínicos, onde o enfoque é o assunto médico e em segundo plano, comenta-se algo sobre postura e preparação de apresentações. Percebe-se um enfoque, quando presente, apenas em uma didática instrumental e a preocupação com a pedagogia, como ciência da educação, com a didática, como ciência do ensino, e com o saber “como ensinar” respeitando a autonomia do aluno, não está presente na formação do médico que será ou já é professor (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Os professores do ensino superior vêm assumindo novas responsabilidades tanto em sala de aula como fora delas. Eles devem dominar as inovações do campo da didática, exigidas pelas novas estruturas curriculares, adotar uma nova postura em sala de aula em que deixam de ser a figura central, participar da gestão e administração, tomar decisões sobre currículos, dominar novas tecnologias. Nesse cenário, mais do que nunca, a preocupação com a formação específica para a docência é crescente nos meios educativos nacionais e internacionais (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005). E essa formação docente leva em consideração a

integração da teoria com a prática, valoriza a compreensão pedagógica e didática do processo de ensino-aprendizagem tanto quanto a compreensão da área específica de ensino e percebe esse mesmo processo como continuado e ininterrupto, permitindo o acompanhamento das mudanças da prática educacional e adaptações às realidades institucionais (ALMEIDA, 2012).

Deve-se criar uma sólida carreira de magistério com professores bem formados e profissionalizados e para atingir esse objetivo, umas das peças centrais, é a formação e desenvolvimento dos docentes, seja dos que vão entrar na carreira, seja dos que nela já estão. A valorização da formação docente, com enfoque em metodologias e no trabalho pedagógico, é o caminho para a melhoria do desempenho e da aprendizagem do aluno, devendo as instituições educacionais serem corresponsabilizadas pela profissionalização da carreira docente (ABRUCIO et al., 2016).

1.3 Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uma realidade da prática docente e discente em escolas médicas

Almeja-se que o discente de medicina seja preparado para a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2014). Para isso, ele deve vivenciar situações em ambientes protegidos de simulações da realidade, onde podem se considerar tentativas e erros e, assim, ele pode ser preparado para sua inserção nos três níveis de atenção pertencentes ao Sistema Único de Saúde. Nesse processo deve existir uma indissociabilidade de teoria e prática, e esta última deve ser a estruturante do processo de ensino-aprendizagem, pois através dela se trabalham problemas cotidianos da prática médica, que podem ser investigados, discutidos, estudados e assim integralizados com os elementos teóricos, além de ser uma forma de fomentar a autonomia e reorganizar a relação teoria e prática (CYRINO; RIZZATO, 2004; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Com esses objetivos em mente, o professor, na sua prática docente, escolhe a metodologia que irá aplicar em sala de aula, ou seja, escolhe as ações de organização das atividades pedagógicas que irão contribuir com o discente na construção do seu conhecimento (LIBÂNEO, 1994). Entre elas, existem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que segundo Anastasiou (2015, p. 18) são:

“[...] um caminho, através do qual se chega a determinados objetivos; no nosso caso, o ensinar e o aprender, visando à formação de profissionais médicos capazes de atuar dentro de um conjunto de diretrizes estabelecidas legalmente e em caráter nacional”.

Essas metodologias ativas, já no seu próprio nome, liga o ensino à aprendizagem, onde uma está intrinsecamente relacionada à outra, tornando-as quase uma única palavra. O sentido atribuído a cada uma delas é assim trazido por Anastasiou (2015, p. 18):

[...] o aprender é uma ato interno, pessoal e voluntário, efetivado pelo aprendiz na medida em que se constrói e se assume sujeito de seu processo cognitivo; isto implica volição, compromisso, desejo, responsabilidade, esforço e disciplina, elementos essenciais à metodologia ativa.

E que o ensinar é um ato profissional, efetivado por aqueles que professam e exercem a docência, socializando o conhecimento, atuando como mediadores entre o cérebro do estudante e os desafios próprios à área e fase do curso na qual atuam, visando à construção processual do perfil profissiográfico com o qual o curso se comprometeu.

Na apreensão do conhecimento, no contexto das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, alguns aspectos revestem-se de importância, como os saberes prévios dos estudantes, os quais serão objetos “[...] de ações de *ruptura e de continuidade*” (ANASTASIOU, 2015, p. 20). Eles serão os nexos determinantes da aprendizagem atual e da futura, assim como do processo de aprofundamento. Outros elementos importantes são: o sentido atribuído aos novos saberes, pois “há maior probabilidade de apreensão do conteúdo se o mesmo tem um significado imediato ou futuro, para o estudante” (ANASTASIOU, 2015, p. 21) e a aplicação do saber apreendido, que deve ir para além de uma prática e chegar realmente a uma *práxis*, que seria a “situação em que o estudante realiza uma ação intencional e deliberada (que pode ser predominantemente motora, reflexiva ou perceptiva) utilizando e aplicando o conteúdo apreendido” (ANASTASIOU, 2015, p. 21). Esses aspectos destacados acima, saberes prévios, significação e aplicação do novo saber apreendido, são essenciais na mediação das MAEA para a introdução, fixação e sistematização da aprendizagem pretendida (ANASTASIOU, 2015).

Entre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem-se a aprendizagem baseada em problemas (ABP), aprendizagem baseada em times (TBL), aprendizagem baseada em projetos, Peer Instruction (PI), problematização, entre outras. Dentre todas essas metodologias não existe nenhuma que seja universalmente superior a outra. Para cada aula com seus respectivos grupos de alunos e objetivos de aprendizagem, onde se espera que determinada competência, habilidade e/ou atitude seja alcançada, deve-se buscar pela metodologia que melhor auxilie os discentes a alcançarem esses objetivos (BRANSFORD; BROWN; COCKING, 2007).

Deve haver uma utilização crítica e contextualizada dessas metodologias ativas (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015), pois a depender da escolha metodológica há maiores

ou menores possibilidades de o estudante desenvolver autonomia, pensamento crítico e reflexivo, postura ativa na busca pelo conhecimento, interação/integração interprofissional e entre conteúdos, visão holística do biopsicossocial (FEUERWERKER, 2002).

Rué (2009, p. 159-160) justifica a influência dessas novas metodologias no ensino superior assim:

Trata-se de considerar o ensino um entorno específico criado pelos professores para que os alunos pensem e se percebam no processo de apropriação do conhecimento e em seu próprio desenvolvimento como aprendizes. Daí a crescente influência de estratégias metodológicas baseadas [...] em problemas, ao combinar o avanço do conhecimento empírico com a pesquisa científica; o impacto formativo de situações deliberativas de trabalho, em que a interação em um pequeno grupo é fundamental; também a importância cada vez maior de vincular teoria e práticas profissionais. São estratégias em que o indivíduo deve aprender a desenvolver pontos de vista próprios e embasá-los com evidências, elaborando suas estratégias cognitivas e respectivas ferramentas de trabalho.

No contexto das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), o estudante é o sujeito ativo que deve ser capaz de construir o seu próprio conhecimento, o seu próprio aprendizado e o docente é um mediador de informações, questões, problemas e dados que deve desenvolver suas atividades tendo como ponto de partida o aluno e seus conhecimentos prévios, suas experiências e condições de vida, estimulando a emergência do conhecimento tácito e desenvolvendo atividades que incorporem, a esse conhecimento prévio do discente, novos saberes para que estes tenham significado para o aluno. Assim, evita-se a memorização de informações e se alcança uma aprendizagem significativa (SMOLKA et al., 2013). A liberdade de expressão, o respeito, a subjetividade e o contexto coletivo em que o aluno está inserido devem ser considerados neste processo (FREIRE, 2009).

Fazendo um paralelo com o cognitivismo de Ausubel, – ato da formação dos significados ao nível da consciência - o aluno, ao sair de um papel passivo para um ativo, só o consegue através da ampliação e aprofundamento da sua consciência, cujo cerne é a intencionalidade. A intenção que atribui à uma situação/experiência é o que dará significado à mesma. Se ele está em uma aula com a intenção de “passar” na matéria ou se ele está com a intenção de apreender aquele conhecimento para sua prática profissional, o significado atribuído a cada experiência será diferente, determinando diretamente se a aprendizagem foi significativa ou não (AUSUBEL, 1978; MOREIRA; MASINI, 2016). Anastasiou (2015) acrescenta ainda que as MAEA estão entre as ações docentes que visam mediar o conhecimento científico e a realidade com a aprendizagem dos alunos, que por sua vez depende da capacidade de abstração, do desejo, do próprio funcionamento cerebral e da formação de significados.

No processo de ensino-aprendizagem no qual o docente não é mais o centro do ensino, não é mais o transmissor e único detentor do conhecimento, os alunos não mais podem ser vistos como local de depósito do conhecimento do professor, que prepara uma aula e simplesmente despeja a matéria (FREIRE, 2009). No contexto das MAEA, deve haver o respeito às opiniões dos alunos, valorização de experiências e do estudo individual com análise crítica-reflexiva da literatura. Para alcançarem os objetivos de aprendizagem, intencionalmente preparados pelo professor em uma atividade pedagógica, os alunos devem desenvolver percursos individuais e coletivos (FEUERWERKER, 2002; SMOLKA et al., 2013; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Anastasiou (2015, p. 17) ao discutir sobre “um movimento no ensino de graduação no sentido de inovação de ações de ensino e aprendizagem, decorrentes de propostas pedagógicas inovadoras, nos cursos de graduação” traz que o grande desafio das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, muitas vezes já bem estabelecidas nos documentos curriculares, é “efetivar em atos as promessas ali contidas” (ANASTASIOU, 2015, p. 17).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a ABP, trabalham com problemas no processo de ensino-aprendizagem. Deve-se ter o cuidado na adoção indiscriminada e acrítica desses modelos sem a devida reflexão sobre o método escolhido ser adequado para a população estudantil que se está trabalhando, levando em conta desde aspectos como estrutura física, número de alunos por aulas, acesso a tecnologias até aspectos culturais e individuais do grupo de estudantes e das necessidades de saúde da população/comunidade que será atendida por este futuro médico (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

1.3.1 Aprendizagem Baseada em Problemas: tendência contemporânea no ensino médico

A aprendizagem baseada em problemas (ABP) é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem usada em muitas escolas médicas no mundo e no Brasil⁴. Algumas adotam todo o currículo em ABP, outras a utilizam como uma opção metodológica. Ela objetiva motivar e

⁴ A ABP surgiu, na década de 60, na escola de medicina da Universidade de McMaster, no Canadá. Rapidamente foi adotada por outras universidades como a de Maastricht (Holanda), Newcastle (Austrália), Harvard e New Mexico (Estados Unidos). No Brasil, foram as Faculdades de Medicina de Londrina e a de Marília as primeiras a adotarem a ABP (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). Considera-se que a ABP teve como antecessor e foi influenciada pelo “método de caso”, introduzido em 1870 pela *Harvard Law School* e adotado em 1900 pela *Harvard School of Medicine*, mas só perdurou no currículo até 1920. Tal método usava analogias para transportar os resultados de um caso para outro; e apesar de usarem os problemas como ferramentas de aprendizagem, diferentemente da ABP, não adotava os problemas como ponto de partida. Isso foi feito por William Spaulding, vice-reitor da *McMaster University* (SERVANT; SCHMIDT, 2016). Além do método de caso, o sistema de tutoriais Oxbridge proveniente do Reino Unido, em que um tutor orientava um aluno na seleção e execução de um trabalho, influenciou a adoção do formato de pequenos grupos onde tutores e alunos teriam um contato mais próximo (SERVANT; SCHMIDT, 2016).

incentivar o aluno na busca do seu próprio conhecimento, permitindo que este assuma um papel ativo no seu aprendizado. Baseia-se em princípios da teoria da aprendizagem de adultos, a andragogia, que segundo Knowles é a arte e a ciência de ajudar os adultos a aprenderem (KAUFMANN, 2003; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As bases teóricas da ABP revelam que essa metodologia ativa de ensino-aprendizagem utiliza-se de uma abordagem construtivista, na qual se enfatiza um engajamento ativo e autônomo dos alunos bem como a construção de redes cognitivas nas quais o aprendizado é construído a partir do conhecimento prévio dos próprios alunos. Ela prima ainda por uma aprendizagem colaborativa entre os discentes em contextos que levem a uma aprendizagem significativa, o que facilita a apreensão do que está sendo discutido (ETMER; NEWBEY, 1993, 1996; DOLMANS, 2006).

Na ABP, os alunos aprendem, trabalhando, a resolver problemas que foram projetados com esse objetivo, pois o “o nosso cérebro funciona com mais adequação a situações de questionamentos, sentindo-se desafiado e buscando respondê-las, sendo esta uma das formas de mobilizar os universitários para a aprendizagem” (ANASTASIOU, 2018, p. 20).

Os problemas na ABP podem ser construídos como casos clínicos ou como descrição de fenômenos a respeito dos quais os alunos devem encontrar explicações. Tais problemas possuem ainda a função de prover contextos significativos de aprendizagem. Os alunos lidam com os problemas discutindo em pequenos grupos, estando assim, envolvidos ativamente nos seus próprios processos de aprendizagem. Nesse ambiente são os alunos que levantam e discutem diferentes questões, o que pressupõe uma compreensão mais aprofundada do entendimento do assunto. Assim, eles identificam o que é essencial para resolver os problemas e quais são as suas deficiências naqueles tópicos, elaborando os objetivos de aprendizagem, ou seja, o que devem estudar ou se aprofundar para suprir suas deficiências e resolver o problema (DOLMANS et al., 2006; VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

A ABP consiste em um método de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, onde os discentes se reúnem em dois encontros, chamados de tutorias. No primeiro encontro ocorre a abertura de um caso no qual, sem nenhum estudo anterior e apenas com seus conhecimentos prévios, os discentes são expostos a um problema, sendo este o disparador da discussão do grupo e da formulação dos objetivos de aprendizagem pelos próprios alunos. Após este encontro os alunos realizam um estudo individual e independente onde procuram em referências, por eles mesmo selecionadas, novos conhecimentos para resolução e/ou compreensão do caso-problema (KAUFMANN, 2003; WOOD, 2003).

No segundo encontro, cada aluno traz e expõe para a discussão sua pesquisa com a intenção de alcançar os objetivos de aprendizagem definidos na abertura do caso e refinar seu conhecimento apreendido. Desta forma, vê-se que a ABP não é apenas sobre resolução de problemas, mas sobre o uso apropriado destes para promover conhecimento, permitindo também a aquisição de outras habilidades e atitudes como comunicação e apresentação, trabalho em equipe, senso de responsabilidade, avaliação crítica da literatura, compartilhamento de informações e respeito pelo outro (KAUFMANN, 2003; WOOD, 2003).

No modelo de Maastricht⁵ de ABP são seguidos sete passos. Os grupos geralmente são de oito a dez estudantes. Na abertura do caso são definidos, pelos próprios discentes, um aluno-coordenador e um relator; a cada novo caso esses papéis são revezados entre os alunos. É papel do coordenador liderar e manter a dinâmica do grupo, estimular a participação de todos, controlar o tempo, assegurar o cumprimento das etapas do processo e auxiliar o relator, enquanto que esse deve gravar os pontos-chaves da discussão ajudando o grupo a ordenar as ideias. Já os outros membros devem conhecer e seguir os passos do processo, participar da discussão, ouvir e respeitar a contribuição dos outros, realizar questionamentos, pesquisar todos os objetivos de aprendizagem formulados ao final do primeiro encontro e compartilhar informações uns com os outros. A duração de cada encontro é bastante variável entre as instituições, não havendo um tempo padrão, mas deve ser suficiente para assegurar uma boa dinâmica do grupo. Os problemas podem ser casos clínicos escritos, dados laboratoriais clínicos ou experimentais, fotografias, vídeos, artigos de jornais, um artigo científico ou parte dele, um paciente simulado ou real, uma árvore genealógica mostrando um distúrbio hereditário (KAUFMANN, 2003; WOOD, 2003).

Os sete passos da ABP são (DOLMANS et al., 2006):

Passo 1: identificar e esclarecer termos desconhecidos presentes no problema. O relator lista aqueles que não foram esclarecidos após a discussão.

Passo 2: definir o problema ou os problemas a serem discutidos. Os estudantes podem ter diferentes opiniões dos assuntos em discussão e todas devem ser consideradas e discutidas. O relator faz uma lista dos problemas que foram consenso do grupo.

Passo 3: “*brainstorming*”, discutir o problema e sugerir possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os estudantes devem compartilhar o seu conhecimento e integrá-lo com os dos outros.

⁵ Universidade holandesa. Uma das primeiras a adotar a Aprendizagem Baseada em Problemas em seu currículo.

Passo 4: revisar os passos 2 e 3 e organizar explicações na tentativa de solucionar o problema. O relator organiza as explicações e reestrutura se necessário.

Passo 5: formular os objetivos de aprendizagem, por consenso do grupo. O tutor assegura que os objetivos de aprendizagem são focados, alcançáveis, compreensíveis e apropriados.

Passo 6: estudar individualmente. Todos os estudantes obtêm informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem.

Passo 7: compartilha com o grupo os resultados do estudo individual (os estudantes identificam suas fontes e compartilham seus resultados). O tutor checa a aprendizagem e pode avaliar o grupo.

Nesse cenário de grupos tutoriais da APB, o papel do tutor é encorajar a participação de todos os membros do grupo, auxiliar o coordenador com a dinâmica do grupo e com a distribuição do tempo, checar se o relator está gravando com acurácia os pontos-chaves da discussão, evitar desvio/fuga do problema, assegurar que o grupo alcance apropriadamente os objetivos de aprendizagem, checar o entendimento e avaliar a performance de cada aluno. No passo sete o tutor pode, caso necessário, assumir um papel mais ativo para assegurar que todos os estudantes exponham seus estudos individuais, ajudando o coordenador nessa dinâmica, ao mesmo tempo checando se o trabalho dos discentes foi apropriado. Para cumprir seu papel o tutor pode fazer perguntas, encorajar os próprios alunos a realizarem questionamentos para o grupo e a proporem explicações com suas palavras ou usando esquemas, diagramas ou desenhos (KAUFMANN, 2003; WOOD, 2003).

Com essas novas atribuições, o professor deixa de ser o centro do processo de ensino-aprendizagem, deixa de ser o transmissor e o único detentor do conhecimento, tendo agora que adquirir novos conhecimentos, habilidades e competências para lidar com esse novo formato de aula. Um programa de desenvolvimento docente é necessário para que essas demandas sejam supridas, e o professor/tutor passe a ser um facilitador da aprendizagem e não um fornecedor de conhecimento (KAUFMANN, 2003).

Como toda metodologia, a APB apresenta vantagens e desvantagens. Ao se comparar currículos ditos tradicionais com um baseado em APB, estudos têm mostrado pouca ou nenhuma diferença nos resultados curriculares. Sá (2001, p. 209/210) argumenta que:

[...] com base em resultados de testes de habilitação profissional ou na avaliação da performance do recém-graduado em concursos ou na residência médica, que o conjunto finalístico de conhecimentos de um aluno proveniente de um curso PBL é sistematicamente menor quando comparado a um currículo tradicional. Esta diminuição, à luz das evidências, estaria concentrada principalmente nos domínios dos conhecimentos básicos.

Ao mesmo tempo, é ressaltado que os efeitos benéficos de um ambiente desafiador e estimulante que a ABP gera, junto a todas as outras habilidades subjacentes que os alunos adquirem, podem permitir uma melhor retenção do conhecimento e isso não deve ser subestimado (SÁ, 2001; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). Embora a maioria das revisões apontem para uma equivalência dos resultados da aprendizagem entre a ABP e o método tradicional, uma revisão sistemática sobre os efeitos da ABP durante a faculdade de medicina nas competências dos médicos após a graduação constatou que os médicos treinados na ABP eram melhores: em lidar com a incerteza; em apreciar aspectos legais e éticos dos cuidados em saúde; na comunicação e na autodireção de aprendizado contínuo, em relação àqueles treinados com métodos tradicionais (KOH, 2016).

Críticas à ABP também estão relacionados aos custos, pois a estrutura curricular para implementação da ABP custa caro devido as necessidades de: salas equipadas para pequenos grupos, contratação e desenvolvimento de tutores, ampliação do acesso às bases de informação (bibliotecas, laboratórios, computadores, periódicos, etc.), estruturação do sistema de avaliação, entre outras (SÁ, 2001).

Há uma concordância que a Aprendizagem Baseada em Problemas não é a panaceia prometida por seus advogados e que ela não resulta em diferenças dramáticas nos resultados cognitivos. Devido a isso as pesquisas têm se voltado para entender melhor os mecanismos subjacentes à aprendizagem que ocorre na ABP, pois:

Talvez... a lição mais importante a ser retirada retrospectivamente... não é questionar se a ABP é mais eficaz do que outras estratégias de ensino, mas considerar como o desenvolvimento e o estudo subsequente da ABP iluminaram (e continuam a lançar luz) às questões mais amplas que prevalecem na educação dos profissionais de saúde (KOH, 2016, p. 599).

A ABP é um ambiente complexo de aprendizagem onde diferentes fatores/variáveis e atores participam e interagem, como os problemas, o funcionamento do grupo tutorial, os alunos e os tutores. Um afeta o outro e determinam se um ambiente de aprendizagem favorável será criado (VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

Carroll (1963), Gijsselaers e Schmidt (1990) desenvolveram um modelo causal hipotético correlacionado diferentes variáveis envolvidas na ABP. Consideraram como “variáveis de entradas” o conhecimento prévio dos alunos, a qualidade dos problemas e a performance dos tutores, essas influenciariam diretamente as “variáveis de processo” - funcionamento do grupo e a quantidade de tempo gasto no estudo individual – que, por sua vez, influenciariam as “variáveis de saída” como o desempenho dos discentes e o interesse deles

pelo o assunto. Em outro estudo, Van Berkel e Schmidt (2000), incluíram como variável de processo o comprometimento do aluno em estudar; encontrando que esta variável está fortemente relacionada ao desempenho dos alunos.

Esses estudos demonstraram que a aprendizagem do estudante na ABP é mais beneficiada pela qualidade dos problemas, que devem oferecer um contexto significativo, e pelo funcionamento em pequenos grupos em que deve ocorrer uma aprendizagem colaborativa e ativa. Isso dá apoio aos fundamentos construtivistas da ABP (GIJSELAERS; SCHMIDT, 1990). Mas, além da qualidade dos problemas e da interação do grupo, o processo de aprendizagem na ABP é altamente dependente das contribuições do tutor. O papel do tutor tem um efeito direto no funcionamento do grupo (DOLMANS et al., 2003).

Aos tutores devem ser fornecidas informações sobre o programa curricular e as estratégias educacionais da instituição para que possam ajudar os alunos a entenderem os objetivos de aprendizagem de um módulo\disciplina não como conteúdo isolado, mas como parte integrante de um currículo. Os tutores devem ser formados no manejo e na facilitação de dinâmicas de grupo, ressaltando-se que para isso não há a necessidade de que sejam especialistas naquele problema. Eles também não devem fugir da metodologia revertendo-a em uma palestra (WOOD, 2003; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). É tarefa do tutor estimular uma aprendizagem colaborativa, contextualizada, autônoma e ativa, além de exibir comportamento interpessoal que seja propício à aprendizagem dos alunos (VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

1.4 Atributos docentes no ensino tradicional e contemporâneo

Professores e alunos, inseridos em uma instituição com um determinado currículo, procuram adaptar-se aos valores e a realidade educacional que vivenciam. Até os anos 2000, a realidade das escolas médicas brasileiras era de currículos tradicionais centrados em disciplinas. Nesse ambiente o bom professor é aquele que domina o conteúdo, explicita os objetivos de estudo aos seus alunos, localiza historicamente o conteúdo, indica os materiais de consulta, incentiva a participação, relaciona outras áreas de saberes, usa artifícios verbais para apontar questões fundamentais do conteúdo (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). São características de um fazer docente competente, segundo Zabalza (2004), alto nível de competência em sua matéria, habilidades comunicativas, envolvimento e compromisso com a aprendizagem dos estudantes, interesse e preocupação com os alunos a nível individual. Essas características também levam à profissionalidade docente.

Mas, como já apontado anteriormente, há pouco mais de 20 anos, há uma transformação curricular em curso, surgindo escolas médicas com todo ou parte do currículo em ABP (MAMEDE et al., 2001). Estudos de Griffith et al. (1997, 1998) confirmam que estudantes aprendem mais com bons professores, sendo eles, uma parte essencial do processo de aprendizagem. Walton e Matheus (1989), já diziam que é no elo representado pela capacidade do professor como tutor que reside a força ou a fraqueza da cadeia da ABP.

Nesse novo modelo curricular há uma individualização das necessidades de cada aluno, novas formas de motivação para a aprendizagem, promoção de uma aprendizagem independente e duradoura em que se evita a memorização e se prioriza a retenção do conhecimento a longo prazo, estímulos a integração de conhecimentos, utilização de avaliações formativas e não só somativas. Tudo isso tem levado a transformações no papel dos professores e das metodologias de ensino-aprendizagem por eles utilizadas (LEUNG; LUE; LEE, 2003; WILKERSON; HUNDERT, 1991). Nesse novo cenário, adaptações são esperadas e, portanto, (re)conhecer novas características do professor em sala de aula faz-se necessário (MAMEDE et al., 2001). Em um currículo com ABP é requerido dos professores um novo papel com novas habilidades de ensino e de facilitação de grupos que inclui questionamentos, sondagem, encorajamento, reflexão crítica, sugestão e desafio (WILKERSON; HUNDERT, 1991; WETZEL, 1996).

Segundo Tomaz (2001), professor é um termo genérico que indica aquele que está envolvido no processo de ensino-aprendizagem, independente da metodologia utilizada. No cenário da ABP, em substituição ao termo professor, surgiu o termo “tutor”, utilizado por muitas escolas canadenses, de língua inglesa e brasileiras; já o termo “facilitador” é usado em algumas escolas na Itália e também no Brasil (TOMAZ, 2001).

Segundo De Grave (2014), a ABP está cada vez mais sendo adotada por escolas médicas ao redor do mundo, sendo o seu país, a Holanda, um dos pioneiros. Lá, quando essa nova concepção de ensinagem foi introduzida, logo se percebeu que o papel do professor teria que mudar. Professores passaram a ter a responsabilidade de guiar o processo de ensino-aprendizagem no cenário de grupos tutoriais da ABP, e nesse novo papel, o denominaram de “tutor”.

O tutor é um professor que é responsável por estimular os alunos, em um grupo tutorial, a trabalharem juntos para encontrarem soluções para os problemas que lhes foram atribuídos. O papel de um tutor não é transmitir informações diretamente aos alunos, mas auxiliá-los nos processos de aprendizagem e de grupo. O apoio do tutor consiste em capacitar os alunos na aquisição de conhecimento e melhorar a interdependência do grupo (DE GRAVE, 2014, p. 7, tradução nossa).

Tomaz (2001) argumenta que apesar do termo “tutor” ser utilizado por muitas escolas de língua inglesa, talvez essa não seja a melhor tradução para o português, pois quando se quer definir o professor na ABP como aquele que tem “um papel de suporte e acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem, em vez do tradicional simples repasse de informações” (TOMAZ, 2001, p. 160) o termo facilitador deveria ser utilizado, pois “como o próprio termo sugere, o professor tem o papel primordial de facilitar o processo de ensino-aprendizagem” (TOMAZ, 2001, p. 160).

Como se percebe, há diferentes termos atribuídos ao professor na ABP, mas por ser o termo originalmente utilizado, o mais difundido entre as escolas médicas e o utilizado rotineiramente na prática educacional no curso de medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), onde foi realizada esta pesquisa, a denominação adotada neste trabalho para um professor no grupo tutorial será a de tutor.

A função geral do tutor na ABP é “...estimular o pensamento crítico e o auto-aprendizado entre os estudantes pela orientação em nível de metac conhecimento ou metacognição”, (MAMEDE et al., 2001, p. 163) que é a percepção que as pessoas têm a respeito de seu próprio processo de pensar. Cabe ao tutor promover o processo de aprendizagem, manter uma boa dinâmica de grupo e a cooperação mútua, garantir a aplicação dos “sete passos” da ABP e em cada um desses passos garantir que os princípios da aprendizagem do adulto (andragogia) sejam resguardados, como ativação do conhecimento prévio e elaboração de novos conhecimentos, construção das estruturas cognitivas, aprendizagem contextualizada e motivadora (MAMEDE et al., 2001).

São ainda funções do tutor manter o fluxo das discussões em cada etapa da ABP, evitar desvios do problema, estimular que os discentes exponham e discutam seus conhecimentos profundamente evitando discussões rasas. Para isso, deve realizar questionamentos, estar atento às falas dos alunos e trabalhar em cima e a partir delas, garantindo que os estudantes descubram, por si mesmos, erros de concepção. Deve ainda garantir um pensamento crítico e profundo sobre o tema em discussão. Outra função é fazer perguntas, pois através delas influenciará na relevância, na profundidade e na aplicabilidade do assunto em estudo. Acima de tudo o tutor não deve dar explicações, característica que entra em confronto direto com a forma de ensinar dos professores do ensino dito tradicional (MAMEDE et al., 2001).

É fato que as funções de um professor no método tradicional são diferentes das de um inserido em um currículo com ABP. Enquanto no primeiro ele assume um papel de transmissor de conhecimento, no segundo ele deve dar suporte e acompanhar o processo de ensino-

aprendizagem (MAMEDE et al., 2001). Diferenças podem ser apontadas, por exemplo, na forma de comunicação com os alunos. Antes, o professor preparava uma aula e a transmitia com uma linguagem discursiva, afirmativa. Agora, nesses grupos tutoriais da ABP, é recomendado que o tutor não realize palestras, use uma linguagem com frases questionadoras, estimuladoras e confrontadoras. Mamede et al. (2001) ainda colocam que um tutor não precisa necessariamente dominar o conteúdo específico de um problema do grupo tutorial, o que entra em oposição com a ideia de que um bom professor deve ter domínio do conteúdo. Tudo isso corrobora com a ideia/fato de que o papel do tutor na ABP é diferente do papel do professor do formato de ensino dito convencional.

Anastasiou (2015, p. 17) afirma que o exercício da profissão docente no contexto de metodologias ativas de ensino-aprendizagem:

[...] exige mediar o conhecimento científico necessário à formação profissional, com os dados da realidade e com o funcionamento cerebral e a capacidade de abstração e volição do estudante universitário, superando formas seculares de transmissão da informação na universidade.

Outras proposições da ABP, que podem entrar em confronto com as ideias de um bom professor referidas na literatura, são as recomendações de não direcionar materiais de consulta, uma vez que se deve dar liberdade ao discente na procura por suas fontes, para que ele reconheça referências confiáveis e tenha autonomia na busca pelo seu conhecimento. Os objetivos de aprendizagem de um problema que o professor traz para discussão também não devem ser expostos aos alunos, são eles que devem formulá-los através da discussão com seus pares. Percebe-se então que o papel do professor em um grupo tutorial de ABP necessita de adaptações a essa nova realidade curricular (KAUFMANN, 2003; WOOD, 2003; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Tutores efetivos na ABP podem melhorar o desempenho dos alunos, portanto, a compreensão dos estímulos de ensino dos tutores pode ser importante para o planejamento de programas de desenvolvimento do corpo docente e no recrutamento de docentes para currículos em ABP (LEUNG; LEU; LEE, 2003). Bibace et al. (1981) propôs quatro tipos de comportamentos de ensino dos professores: assertivo, sugestivo, colaborativo e facilitador. Os estilos assertivos e sugestivos são os que mais ocorrem nos currículos tradicionais, centrados nos professores, que desempenham um papel dominante para aprendizes passivos. Já os estilos de ensino colaborativo e facilitador seriam os ditos ideais, assumidos por tutores efetivos na ABP (BIBACE et al., 1981; LEUNG; LEU; LEE, 2003).

Uma pesquisa realizada em 2003, com 118 tutores da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional de Taiwan (que iniciou sua reforma curricular em 1992, adotando um

modelo híbrido, parte em ensino tradicional e parte em ABP), teve como objetivo desenvolver e validar um instrumento de autoavaliação para avaliar estilos de ensino entre tutores da ABP. Foi desenvolvido um inventário de estilo de ensino que consistia em um questionário estruturado de autoavaliação de 28 itens, construído com base em construtos dos modelos de estilos de ensino de Bibace (assertivo, sugestivo, colaborativo e facilitador), que incluía tanto estilos de ensino tradicional, centrados no professor, como estilos de ensino centrados no aluno (LEUNG, LEU, LEE, 2003).

Os itens foram distribuídos em quatro domínios. O domínio assertivo continha nove itens, o domínio sugestivo oito itens, o domínio colaborativo oito itens e o domínio facilitador dez itens. Cada item foi respondido em uma escala *Likert* de 5 pontos. Os itens foram agrupados em três Fatores exploratórios, sendo que o Fator 1 ficou com 12 itens (um item sugestivo, todos os sete itens de colaboração e quatro itens facilitadores), o Fator 2 com 11 itens (Todos os itens assertivos e quatro itens sugestivos) e o Fator 3 com 5 itens (Um item sugestivo e quatro facilitador) (LEUNG; LEU; LEE, 2003).

Ao analisar os três Fatores encontrados no estudo e gerados por uma análise fatorial exploratória, todos os itens assertivos foram agrupados no Fator 2, mas esse fator também apresentou itens do estilo sugestivo de ensino. Já os itens do estilo facilitador estavam presentes tanto no Fator 1, juntamente com itens do estilo colaborativo e sugestivo, como no Fator 3, juntamente com um item sugestivo. Ao se analisar esses resultados percebe-se que o estilo facilitador não apareceu junto ao estilo assertivo. Concluindo-se então que o estilo de ensino assertivo está em uma extremidade e o facilitador na outra, sendo estilos de ensinamentos opostos e que estavam negativamente correlacionados entre si (LEUNG; LEU; LEE, 2003).

A maioria dos itens do estilo sugestivo foram agrupados juntamente com os itens do estilo assertivo, no Fator 2. Ao tempo que todos os itens colaborativos foram agrupados no Fator 1, onde há um maior número de itens do estilo facilitador e só um item do estilo sugestivo. Cada domínio teve uma maior correlação com seu vizinho do que com os domínios não imediatamente próximos a ele, o Assertivo com o Sugestivo; e o Facilitador com o Colaborador (LEUNG; LEU; LEE, 2003).

Entre tutores da ABP, as maiores pontuações foram obtidas nos domínios colaborativos e as menores no estilo assertivo, demonstrando que os tutores estavam cumprindo um papel de tutores efetivos. No entanto, os dados foram obtidos com os relatos dos próprios tutores, não podendo se afirmar que os resultados tratam de uma atitude ou de um comportamento real. Uma solução para essa incerteza pode ser observar grupos tutoriais e correlacionar as observações

com os resultados do inventário do estilo de ensino, ou pode-se verificar a percepção dos alunos aos estilos/comportamentos de ensino dos tutores (LEUNG; LEU; LEE, 2003).

O estudo conclui que os quatro domínios do modelo de Bibace et al. (1981) são constructos teóricos para a explicação de diferentes comportamentos de ensino. Sendo que um professor pode inclusive exibir todos os quatro estilos de ensino, usando diferentes extensões de cada um deles. Podem ainda usar estilos de ensino diferentes para corresponder a diferentes situações de ensino (BIBACE et al., 1981; LEUNG; LEU; LEE, 2003).

O tutor também deve estar preparado para lidar com ideias conflitantes que por ventura aconteçam em uma discussão da ABP. Uma pesquisa realizada com alunos de medicina e odontologia em uma universidade de Nova York objetivou estudar como os tutores lidam com essas situações e ajudam os alunos a resolver colaborativamente os conflitos de ideias. Foram filmadas e analisadas 92 sessões de ABP, sendo identificadas 43 episódios de conflitos. Destes, os tutores intervieram em 24 e só resolveram 13. As intervenções foram em sua maioria para dar explicações e resolveram mais conflitos de conhecimento factual do que conceitual. O estudo sugere que os tutores devem estimular os alunos a lidarem com as discordâncias. O desenvolvimento de tutores deve se concentrar na promoção da compreensão por parte dos tutores sobre quando dar explicações diretas e quando e como encorajar os alunos a elaborarem colaborativamente seus argumentos sobre ideias conflitantes (AARNIO, 2014).

As funções do tutor vão além do grupo tutorial e além dos encontros de abertura e fechamento do problema, pois também devem dar suporte ao aluno, facilitando o seu aprendizado e ensinando o aluno a aprender. Devem ser um mentor no sentido de ser amigo, mestre e conselheiro e devem ter uma participação ativa no planejamento, elaboração, execução e avaliação do currículo, dos recursos de aprendizagem, materiais didáticos, manuais e guias de estudo (MAMEDE et al., 2001).

Mesmo já existindo na literatura a descrição das características do tutor, ainda é questionado o que seria um bom tutor e quais qualidades o tornariam um tutor efetivo. Um tema ainda controverso é se o tutor deve ser especialista, expert, na área do problema para poder tutoriar uma sessão de ABP. Para Barrows (1998) o tutor deve ser expert no tema em estudo, pois os que não dominam o assunto ficam inseguros se estão ou não guiando corretamente os alunos e corrigindo as informações incorretas. Schmidt e Moust (1995) relacionou positivamente a expertise no tema em estudo com o desempenho acadêmico. Para ele, se o nível de conhecimento dos alunos é baixo eles se beneficiariam mais com um expert no tema em estudo. Para Schmidt e Moust (1995) um tutor efetivo deve ter ao menos um razoável conhecimento sobre o tema em estudo, ter congruência social, ou seja, a capacidade de

envolver-se de maneira autêntica com os estudantes, e ter congruência cognitiva, que é a capacidade de discutir e questionar os alunos de maneira a estimulá-los.

Essa discussão a respeito do tutor ser ou não expert é ponderada pelo princípio de que na ABP não se deve ensinar fatos e informações, mas orientar os discentes na busca desses. Tomaz e Correia (1995) referem que para ser efetivo o facilitador não teria que ser necessariamente um expert no tema em estudo, mas deve ter a congruência social, cognitiva e ter um certo conhecimento sobre o tema. Deve possuir um certo grau de conhecimento, habilidades teórico-profissionais, recursos pessoais relacionados a sua personalidade, interação individual e coletiva com os estudantes (TOMAZ; CORREIA, 1995).

Estudos sobre o desempenho de alunos tutorados por tutores especialistas e não especialistas são inconclusivos (SCHMIDT et al., 1993), mas pesquisas (SCHMIDT, 1994; REGEHR et al., 1995) que abordaram o comportamento desses tutores, demonstram que os especialistas apresentam uma tendência a serem mais intervencionistas, o que pode acabar por reverter a ABP em um modelo tradicional, de transmissão do conhecimento. Isso levou a indagação se esses tutores especialistas apresentam ou não a habilidade de se manterem no modelo de facilitação da aprendizagem em grupos (BARROWS, 1998; REGEHR et al., 1995; SCHMIDT et al., 1993). Por outro lado, viu-se que esses tutores são capazes de realizarem perguntas de “alto nível” relacionados ao conteúdo, facilitando o processo de metacognição grupal e individual (BARROWS, 1998; KAUFAMN; HOLMANS, 1998).

Kaufamn e Holmans (1998) investigaram se os tutores especialistas e os não especialistas diferem na extensão das intervenções e explicações dos conteúdos dos casos e como são avaliados pelos alunos de um currículo em ABP. Os dados foram coletados de 88 tutores e 168 alunos dos primeiros dois anos do curso de medicina da Universidade de *Dalhousie* que possui um currículo em ABP. A expertise dos tutores foi avaliada pela suas autopercepções sobre o domínio dos conteúdos dos casos. Os alunos responderam a um questionário de 17 itens, usando uma escala *Likert* de cinco pontos. Os itens incluídos neste questionário foram definidos pelo comitê de currículo do curso. Verificou-se que 44% dos tutores apresentavam ou explicavam o conteúdo de 50% ou mais dos problemas. Apenas 43% “quase nunca” apresentavam ou explicavam o conteúdo (KAUFAMN; HOLMANS, 1998).

Os tutores que mais dominavam os conteúdos dos problemas eram os que mais intervinham, resultado este estatisticamente significativo. Eles eram os que tinham mais dificuldades em manter um papel de facilitador e que “quase nunca” classificaram a ABP como superior ao método tradicional. Os tutores que pouco intervinham (44%) classificaram a ABP como superior ao método tradicional. Não foram encontradas diferenças nas avaliações pelos

alunos entre os tutores expert e os não expert, ou seja, os especialistas e os não especialistas, na visão dos discentes, apresentaram a mesma avaliação. Os autores trazem ainda que outros comportamentos do tutor podem influenciar a visão dos alunos, mas esses não foram objetos desta pesquisa (KAUFAMN; HOLMANS, 1998). O uso de tutores especialistas ou não especialistas é uma questão controversa na ABP, mas muito mais importante do que ter ou não conhecimento do conteúdo do problema da tutoria, é a experiência no processo de aprendizagem individual (WETZEL, 1996).

Em um estudo feito por Dolmas (2009) foram analisados artigos que abordavam o papel do tutor na ABP sendo reveladas três grandes tendências das pesquisas sobre esse tema. Uma se relaciona à influência no alcance dos objetivos de aprendizagem pelos alunos, sendo o tutor especialista ou não no conteúdo do problema. A outra tendência se relaciona a pesquisas sobre as variáveis presentes no processo de ensino-aprendizagem na ABP. A terceira refere-se à relação entre as características do tutor e os diferentes contextos e circunstâncias onde estão inseridos. Os resultados revelaram que os tutores especialistas tendem a usar sua expertise de conteúdo para dirigir a discussão do grupo, enquanto que os tutores não-expert tendem a usar suas experiências de facilitação do processo para conduzirem o grupo tutorial. Foi encontrado ainda que o desempenho do tutor não é estável e que depende parcialmente da situação. Conclui que o tutor deve saber lidar tanto com os conhecimentos da matéria como com o processo de facilitação da aprendizagem. Afirma ainda que nos programas de formação de professores devem ser demandados esforços para estratégias de desenvolvimento de professores que estimulem a reflexão. Por fim, sugere que devem ser realizadas mais pesquisas sobre as concepções de professores sobre o papel do tutor e o aprendizado do aluno para entender melhor seus comportamentos nas tutorias da ABP (DOLMAS, 2009).

Em uma revisão de literatura, que incluiu 35 estudos qualitativos e quantitativos, Martins, Neto e Silva (2018) concluíram que o tutor efetivo é aquele que apresenta o equilíbrio entre dois domínios, o de conhecimento de conteúdo e o de competência em facilitação de grupos. O domínio de conteúdo diz respeito muito mais a capacidade do tutor de adaptá-lo ao nível em que o aluno se encontra do que a amplitude e profundidade desse conhecimento. A facilitação refere-se à habilidade de comunicação e empatia do tutor efetivo e à sua competência de estabelecer um clima acolhedor e aberto à discussão (MARTINS; NETO; SILVA, 2018).

Em geral, o sucesso da ABP parece depender fortemente da qualidade dos problemas, do funcionamento do grupo e das competências do tutor. As competências dos tutores têm um efeito positivo na aprendizagem dos estudantes, o que corrobora para que essas competências sejam incluídas no desenvolvimento da equipe de tutores (VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

Van Berkel e Dolmans (2006) investigaram a relação positiva entre as competências dos tutores com a aprendizagem dos alunos, o funcionamento do grupo e o desempenho dos estudantes. Encontraram que o estímulo à uma aprendizagem colaborativa, contextualizada, autônoma e ativa pelos tutores aumenta o aproveitamento dos problemas e funcionamento dos grupos. O melhor aproveitamento dos problemas promove o funcionamento do grupo o que, por sua vez, tem um efeito positivo no desempenho dos alunos. Sugerem ainda que as faculdades de medicina deveriam dar prioridade ao desenvolvimento de tutores em competências que provarem estimular a aprendizagem dos estudantes. Esse desenvolvimento poderia ser através de *feedback* após observação de uma sessão de tutoria ou educação continuada (VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

O exercício da docência nunca é estático e permanente, requer novos lugares, experiências, informações e interações (SILVA, 2009; ABRUCIO et al., 2016). Enquanto que nas práticas pedagógicas tradicionais o professor detinha o controle, o poder e realizava um trabalho caracterizado pela erudição, metodologia da demonstração e parâmetros únicos de avaliação, atualmente, diante das novas práticas e teorias pedagógicas, o professor necessita construir novos saberes (CUNHA, 2008; TARDIF, 2010). Tutores com competências que estimulem uma aprendizagem ativa, autônoma, colaborativa, contextualizada e que demonstrem um comportamento interpessoal que reflita uma motivação positiva para cumprir o seu papel com uma consciência das suas próprias forças e fraquezas como tutor, ajudam seus alunos a alcançarem melhores resultados (DOLMANS et al., 2006; VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

CAPÍTULO II

UMA APROXIMAÇÃO ENTRE OS CAMPOS DA EDUCAÇÃO E DA MEDICINA SOBRE A ABP

A Educação Médica, como o próprio termo indica, perpassa por essas duas áreas, Educação e Medicina. Por isso, neste capítulo dois, realizou-se uma correlação dos princípios norteadores da ABP com textos de autores da educação que abordam tais princípios, buscando assim, iniciar uma aproximação entre essas duas áreas, que estão intimamente ligadas e presentes na realidade de docentes e discentes das escolas médicas. Voltar a atenção para o que (e como) cada uma dessas áreas abordam a ABP foi o caminho escolhido para construção teórica e daí, para a análise dos resultados desta pesquisa, pois acreditamos que a ruptura desse distanciamento pode ser um caminho para reflexões mais profundas.

2.1 Um olhar pedagógico sobre a aprendizagem baseada em problemas

A sociedade atual demanda um novo perfil dos médicos. Segundo Smolka, Gomes e Batista (2014, p. 6, tradução nossa) esse perfil pressupõe:

Médicos com maiores possibilidades de agir na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade, mais comprometidos com uma postura simultaneamente técnica, ética e política, transformando os processos fragmentados de trabalho em ações de cuidado.

A ABP é vista como um caminho para se atingir esse perfil de médicos, pois:

As abordagens pedagógicas progressistas de ensino-aprendizagem vêm sendo adotadas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas, e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervir em contextos de incertezas e complexidades (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014, p. 11, tradução nossa).

A ABP é fundamentada em princípios modernos de aprendizagem. Segundo eles, a aprendizagem deve ser um processo construtivo, autônomo, colaborativo e contextualizado (DOLMANS; GINNS, 2005). Nos próximos parágrafos realiza-se uma aproximação de cada um desses princípios com o construtivismo e perspectivas da dialogicidade, autonomia e relação teoria-prática (FREIRE, 2017). Objetivando-se ter um embasamento teórico para que durante a investigação da prática da ABP, segundo a percepção discente, realizada nesta pesquisa, uma análise crítica e em profundidade fosse possível, construindo, assim, um caminho potencial para

novos *insights* e para um aprofundamento na análise do processo de ensino-aprendizagem que acontece na ABP.

2.1.1 A aprendizagem como processo construtivo: da curiosidade ingênua à epistemológica

A aprendizagem como um processo construtivo pressupõe alunos que ativamente constroem e reconstroem seu próprio conhecimento e, assim, atribuem significados e interpretam o mundo baseado em experiências e interações. O ensino não deve se limitar a fornecer conhecimento, mas deve também estimular outras atividades cognitivas como a elaboração (DOLMANS; GINNS, 2005). Charlot (2013, p. 112) diferencia, assim, o ensino tradicional do construtivista/progressista:

A característica do método tradicional é outra: o professor explica o conteúdo da aula e das regras da atividade e o aluno aplica o que lhe foi ensinado. Primeiro vêm o saber e as regras e, a seguir, a atividade do aluno. Desse ponto de vista, o construtivismo opera, de fato uma ruptura fundamental. [...] Ser construtivista é opor-se ao modelo tradicional da aula seguida por exercícios de aplicação, um modelo em que a atividade vem primeiro. Ao tentar resolver problemas, a mente do aluno mobiliza-se e constrói respostas, que são vias de acesso ao saber.

Nas atividades progressistas, os conhecimentos prévios dos alunos devem ser relacionados com os novos, pois assim se garante redes de conhecimentos mais amplas e completas onde o aumento do número de relações entre os conceitos facilita a ativação e o uso do conhecimento, bem como propiciam compreensões mais ricas e profundas (DOLMANS; GINNS, 2005).

O processo de ensino-aprendizagem requer a aquisição dos conhecimentos existentes, mas esses não devem ser vistos como fixos e imutáveis, pois podem ser superados por novos conhecimentos. Então, alunos e professores, devem sempre estar dispostos a não só adquirir conteúdos, mas também a superá-los, pois “pensar certo é não estarmos demasiado certos de nossas certezas” (FREIRE, 2017, p. 29). Sendo essa uma maneira de superar a repetição e memorização (FREIRE, 2017).

A ABP tem suas raízes fincadas em uma pedagogia construtivista que tenta superar a pedagogia tradicional, ou seja, aquela em que há o predomínio da transmissão de conhecimento e na qual os professores depositam seus conhecimentos nos alunos (DOLMANS; GINNS, 2005). Essa educação, ou melhor, esse “ensino bancário”, é visto como um limitante para uma aprendizagem crítica. O “autoritarismo e o erro epistemológico do bancarismo” (FREIRE,

2017, p. 27) acaba por tolher e deturpar a criatividade de professores e alunos, impedindo o que Freire chamou de **“curiosidade epistemológica”**.

O processo de aprender pode superar o de ensinar, pois a experiência realmente fundante do conhecimento é o aprender, nele, o ensinar pode ser diluído. O aluno não deve ser submisso e os próprios docentes devem reforçar a “insubmissão”. A superação do “poder apassivador do bancarismo” (FREIRE, 2017, p. 27) é alcançada com a curiosidade, o desejo de ir além e a rebeldia que o próprio ato de aprender requer e propicia. A curiosidade é fundante da produção do conhecimento, ou, é mesmo, o próprio conhecimento. Cabe aos alunos manter vivo esses sentimentos, primarem por uma certa rebeldia e não se darem facilmente por satisfeitos (FREIRE, 2017). Cabe aos professores formar e não domesticar, pois aquele que “... ‘castra’ a curiosidade do educando em nome da eficácia da memorização mecânica do ensino dos conteúdos, tolhe a liberdade do educando, a sua capacidade de aventurar-se” (FREIRE, 2017, p. 56).

A **“Curiosidade epistemológica”** é trazida como forma de superar a curiosidade ingênua/senso comum, mas sem menosprezá-los. A curiosidade ingênua deve criticizar-se e assim, tornar-se uma curiosidade metodicamente rigorosa, através da qual o aluno pode alcançar o “pensar certo” e uma consciência crítica de sua própria aprendizagem (FREIRE, 2017). Dolmans e Ginns (2005) reforçam que os conhecimentos prévios dos alunos – aqui considerados, por nós, como senso comum/curiosidade ingênua - são necessários para que eles próprios consigam planejar seus objetivos de aprendizagem e monitorar esse processo, sendo, portanto, necessários para sua autonomia (outro princípio de aprendizagem da ABP que será abordado posteriormente).

Na construção do conhecimento temos dois atores fundamentais e indissociáveis, aluno e professor, um depende do outro no processo de ensino-aprendizagem. Assim como na ABP o ensinar e o aprender se uniram em única palavra, Freire (2017) traz um termo que junta docentes e discentes, a “dodiscência”. “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro” (FREIRE, 2017, p. 25). Nessa forma de construção do conhecimento, aluno e professor devem tomar consciência de seus papéis, pois:

Quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É nesse sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado (FREIRE, 2017, p. 25).

Freire (2017, p. 24), reforça a necessidade do:

[...] formando, desde o princípio mesmo de sua experiência formadora, assumindo-se como sujeito também da produção do saber, se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

Nesse trecho, apesar de Freire estar referindo-se a saberes fundamentais à formação docente para uma prática educativo-crítica, podemos estabelecer um paralelo com qualquer “formando”, seja ele um futuro professor ou um médico. Então, para que a aprendizagem seja realmente ativa é de fundamental importância que nesse processo o aluno tome consciência da necessidade de sua participação ativa, pois:

Nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo (FREIRE, 2017, p. 28).

No processo de ensino-aprendizagem, para que a pessoa não seja apenas um objeto, mas um sujeito de sua própria história, é imprescindível que tenha **consciência do seu inacabamento** e das influências sociais, culturais e históricas a que está exposta. Esse é um caminho para se sair do conformismo e da acomodação e poder ir além. “A conscientização é exigência humana, é um dos caminhos para a posta em prática da curiosidade epistemológica” (FREIRE, 2017, p. 54). A consciência do inacabamento leva o sujeito a um constante processo social de busca e permite que a educação seja um processo permanente (FREIRE, 2017).

Na clássica frase de Freire (2017, p. 47) “ensinar não é transferir conhecimento” há um saber necessário não só ao professor, mas aos alunos também. Ambos devem apreender e vivenciar efetivamente essa perspectiva progressista do processo de ensino-aprendizagem com posturas e atitudes abertas ao diálogo, à discussão, à curiosidade, às perguntas e às respostas e até às inibições dos interlocutores (FREIRE, 2017).

A prática educativa para ser crítica deve ser refletida, pois dessa maneira se supera o saber ingênuo e se propicia uma rigorosidade metódica levando à curiosidade epistemológica do sujeito. A criticidade envolve um “movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (FREIRE, 2017, p. 39). Através da reflexão sobre si mesmo e sua prática, o indivíduo pode perceber a sua curiosidade ingênua como tal e assim pode transformá-la, tornando-a crítica (FREIRE, 2017).

2.1.2 O processo de aprendizagem autônomo e colaborativo na ABP: uma aproximação com as perspectivas de autonomia e dialogicidade de Paulo Freire

O debate sobre autonomia do educando no processo de ensino-aprendizagem tem origens no construtivismo de Jean Piaget, onde a construção do conhecimento se dá por ações

mútuas entre os sujeitos e com a realidade, e em Paulo Freire, onde a superação de uma educação bancária abre possibilidades para o desenvolvimento da autonomia. A relação dialética aluno-professor também é vista como necessária para autonomia e o contexto educacional ou metodológico onde tal relação acontece deve ser considerado. Na ABP, Smolka, Gomes e Batista (2014, p. 11) fazem a seguinte reflexão:

Curriculo organizado em ABP busca fornecer subsidios ao estudante para que este desenvolva sua capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir e de assumir um papel ativo e responsavel por seu aprendizado ao longo da vida profissional, favorecendo o desenvolvimento de graus crescentes de autonomia no contexto pedagógico ao longo da vida.

O aluno que transita por uma aprendizagem autônoma dirige ele próprio seu processo de aprendizagem, planejando, monitorando e avaliando suas atividades. Isso requer que, diante dos vários caminhos a serem percorridos, o próprio educando defina claramente seu objetivo, selecione as estratégias para atingi-lo e esteja atento aos obstáculos. Nessa caminhada ele está sempre olhando para trás e para frente, reavaliando o que passou e antecipando o que está por vir. Nesse caminho a avaliação deve ser tanto do produto da aprendizagem como do processo, ou seja, tanto por uma perspectiva cognitiva como motivacional (DOLMAS; GINNS, 2005).

Além da “inconclusão do ser que se sabe inconcluso”, o respeito à “autonomia do ser do educando” (FREIRE, 2017, p. 58) é considerado por Freire como um dos saberes necessários à prática educativa. A consciência de que se é um sujeito inacabado e que portanto está em contínuo processo de busca é o que torna o ser ético. E o respeito à autonomia é um imperativo ético, não uma concessão. Assim, capacitar alunos, mesmo que em saberes instrumentais, não pode prescindir de eticidade, pois isso seria uma transgressão. Rué (2009) reitera que a noção de autonomia na aprendizagem no ensino superior e na metodologia universitária, alicerçados em argumentos de ordem didática, psicológica e das transformações sociais, vem adquirindo grande valor.

Freire (2017, p. 59) traz que:

O professor que desrespeita a curiosidade do educando, o seu gosto ético, a sua inquietude, a sua linguagem, mais precisamente, a sua sintaxe e a sua prosódia; o professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que “ele se ponha em seu lugar” ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime do cumprimento de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar rigorosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência.

Frente a esse argumento, percebe-se o papel determinante do professor na autonomia do aluno ou, pode-se dizer, no se fazer autônomo do educando. Suas ações podem minimizar a

autonomia ou até extingui-la, mas ao mesmo tempo, ele não pode permitir um ambiente de ensino-aprendizagem em que não haja limites. Na busca pela autonomia, alunos e professores devem participar ativamente do processo, abrindo-se ao diálogo, pois “sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela” (FREIRE, 2017, p. 59).

Os alunos, na construção de sua aprendizagem, devem assumir suas responsabilidades e terem iniciativas próprias para supri-las. Ao se tornarem ativos nesse processo educacional, ganham mais autonomia e acabam construindo, conjuntamente com seus colegas e professores, uma prática educativa-crítica, pois segundo Freire (2017, p. 42):

Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos.

Isso seria o que Freire (2017) denominou de “assunção” do sujeito na aprendizagem. Essa assunção não quer dizer individualismo e voltar-se para si próprio e suas necessidades. Mas sim, reconhecer-se como objeto, sem excluir o outro. O processo de ensino-aprendizagem não pode ocorrer no isolamento (FREIRE, 2017).

Já o professor deve respeitar a autonomia do aluno e em sua prática educativa deve ter coerência desse princípio. O ambiente proporcionado pelo educador deve ser de liberdade, mas sem esquecer da autoridade que a função docente requer. Aqui não se deve confundir autoridade com autoritarismo, pois se faz necessário que o professor respeite a autonomia dos discentes, mas oriente atividades, estabeleça tarefas, tome decisões, avalie e cobre seus alunos. O autoritarismo é uma forma indisciplinada de comportamento que rompe com o equilíbrio entre liberdade e autoridade (FREIRE, 2017). O ideal é que a autoridade do professor e a liberdade dos alunos “se avaliassem e fossem aprendendo a ser ou estar sendo elas mesmas, na produção de situações dialógicas” (FREIRE, 2017, p. 87).

Uma autonomia voltada, não para o individualismo, mas para a coletividade exige a colaboração na construção do conhecimento, que por sua vez requer a comunicação, o diálogo, entendimento e interesses. Habermas na sua teoria de ação comunicativa afirma que a comunicação, que pressupõe a linguagem como médium comunicativo, permite a interação humana, a qual busca o entendimento mútuo. No mundo da vida a ação comunicativa é orientada para a busca da verdade fundamentada em uma razão dialógica e coletiva. A identidade pessoal é reflexo da coletiva, ou seja, da intersubjetividade e não só da subjetividade (HABERMAS, 1981 apud FREITAG, 2001).

As formas de conhecimento são geradas por interesses. Os interesses determinam o que se quer conhecer. Tanto o conhecimento instrumental como o comunicativo visam a emancipação da natureza exterior e das repressões sociais. Na teoria dos interesses cognitivos, Habermas relaciona conhecimento e interesse como uma unidade indissociável:

O interesse técnico se enraíza nas estruturas da ação instrumental, baseada em regras técnicas, pelas quais o homem se relaciona com a natureza, submetendo-a ao seu controle. O interesse comunicativo se enraíza nas estruturas da ação comunicativa, pela qual os homens se relacionam entre si, por meio de normas linguisticamente articuladas, e cujo objetivo é o entendimento mútuo (HABERMAS, 1981 apud FREITAG, 2001, p. 13).

A construção do diálogo para o entendimento também é trazida por Freire (2017) para dentro da sala de aula, pois, segundo ele, todo entendimento requer necessariamente comunicabilidade. A dialogicidade seria uma maneira de superação de um ensino mecânico e burocratizado. Para Freire (2017, p. 39) “não há inteligibilidade que não seja comunicação e intercomunicação e que não se funde na dialogicidade”. O pensar certo, por isso, é dialógico e não polêmico. Então para que alunos e professores tenham esse “pensar certo”, ou seja, realizem a interpretação crítica dos fatos e os compreendam em profundidade, devem se dispor a ouvir e dialogar entre si, reconhecendo que um contribui com a construção do conhecimento do outro, pois:

Pensar certo não é *que-fazer* de quem se isola, de quem se “aconchega” a si mesmo na solidão, mas um ato comunicante. Não há por isso mesmo pensar sem entendimento, e o entendimento, do ponto de vista do pensar certo, não é transferido, mas coparticipado (FREIRE, 2017, p. 38).

Para se “pensar certo” é necessária uma vigilância constante sobre si mesmo para que se consiga superar posturas antigas de acomodação, simplismos e facilidades. Portanto, não é fácil, mas deve ser uma postura a ser assumida por cada um e com a própria vida em sociedade (FREIRE, 2017).

A comunicação, dialogicidade e entendimento que foram discutidas nos parágrafos anteriores possuem grande semelhança e aproximação com o princípio da aprendizagem colaborativa da ABP. Nela, a aprendizagem ocorre em pequenos grupos onde problemas são discutidos. Esse ambiente de aprendizagem em pequenos grupos foi pensado para ser um estímulo à interação onde um aluno pode perguntar, responder e/ou explicar o que está sendo discutido para o outro. Acredita-se que esse processo interativo e colaborativo pode ter efeitos positivos na aprendizagem de seus participantes (DOLMAS; GINNS, 2005).

A colaboração na ABP não deve ser reduzida apenas a uma divisão de tarefas entre os discentes, mas deve ser percebida como um processo interativo e de compreensão

compartilhada de um problema que é trazido na sessão de tutoria (DOLMAS; GINNS, 2005). A colaboração foi definida por Dolmans e Ginns (2005, p. 733, tradução própria) como “uma estrutura social em que duas ou mais pessoas interagem umas com as outras e, em algumas circunstâncias, ocorrem alguns tipos de interações que têm um efeito positivo”. Para que ela ocorra, os alunos devem ter objetivos comuns, devem compartilhar responsabilidades, serem mutuamente dependentes e através de uma interação aberta, onde se apoiam e se criticam, devem chegar a um acordo (DOLMAS; GINNS, 2005).

A colaboração entre alunos e professores também não deve ser reduzida a uma troca de perguntas e respostas. Nessa relação, os professores não devem apenas dar explicações discursivas, mas também devem estimular perguntas por parte dos alunos e uma reflexão crítica sobre a própria pergunta e dos motivos que levaram a ela ser feita, pois:

O fundamental é que professor e alunos saibam que a postura deles, do professor e dos alunos, é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professor e alunos se assumam epistemologicamente curiosos (FREIRE, 2017, p. 83).

Ao mesmo tempo, Freire (2017) não descarta comportamentos pontuais em que professores fornecem explicações aos seus alunos, pois “a dialogicidade não nega a validade de momentos explicativos, narrativos em que o professor expõe ou fala do objeto” (FREIRE, 2017, p. 83).

2.1.3 A aprendizagem como processo contextualizado: aproximação da teoria com a prática em um processo reflexivo

A aprendizagem deve ser situada e contextualizada, pois a situação na qual o conhecimento é adquirido influencia seu uso e sua retomada no futuro. A contextualização da aprendizagem através de situações problemáticas com múltiplas perspectivas e profissionalmente relevantes pode facilitar a aquisição de conhecimento pelos alunos, bem como prepará-los para aprendizagens futuras (DOLMAS; GINNS, 2005).

Os problemas usados na ABP para contextualização geralmente trazem situações realísticas da prática profissional ou descrição de fenômenos para serem discutidas/explicadas no grupo tutorial, buscando assim, uma aproximação da teórica com a prática (DOLMAS; GINNS, 2005).

Teoria e prática não podem ser dicotomizadas e separadas, devem ser vistas como indissociáveis e reflexões conjuntas de ambas potencializam a aprendizagem. Freire (2017, p. 24) afirma que a “reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo”. Essa

aprendizagem contextualizada pode ser o caminho para se apreender o objeto estudado, se superar a aprendizagem mecânica e até reconstruir um mal aprendido, pois “a nossa capacidade de aprender, da qual decorre a de ensinar, sugere ou, mais do que isso, implica a nossa habilidade de *apreender* a substantividade do objeto aprendido” (FREIRE, 2017, p. 67).

A prática pressupõe/requer “saberes fundantes” que ao mesmo tempo se “confirmam, se modificam ou se ampliam” na própria prática (FREIRE, 2017). Freire ao discutir a prática educativa-crítica traz que a própria prática educativa em si, demanda saberes; muitos desses são comuns a educadores tradicionais e progressistas e outros são específicos de um ou de outro. A contextualização com aproximação à realidade do mundo faz com que não se estude só por estudar e se diminua o distanciamento do estudante com o objeto de estudo. Assim, ele pode ir além da constatação da realidade, podendo intervir e até mesmo modificá-la. A possibilidade de intervir e mudar, sendo percebida pelos alunos, diminui a sensação de uma aprendizagem alheia e pode propiciar uma aprendizagem significativa (FREIRE, 2017).

Tanto o discurso teórico como o prático devem sempre fazer um movimento de aproximação um do outro, evitando-se o distanciamento epistemológico que em nada contribui para o pensar certo e para a superação da ingenuidade pela rigorosidade (FREIRE, 2017). Para isso, faz-se necessário também que o próprio sujeito que reflete tenha a disponibilidade para mudar e assumir essa responsabilidade, pois desta maneira abre possibilidades para rupturas com o habitual e assim pode assumir novos caminhos. A aproximação do discurso teórico e prático envolve, portanto, a reflexão.

A reflexão da prática não pode ser separada da teoria, pois as experiências concretas dos sujeitos são nutridas pelas teorias que, por sua vez, os dotam de diferentes pontos de vista. “Os saberes teóricos propositivos se articulam, pois, aos saberes da prática, ao mesmo tempo ressignificando-os e sendo por eles ressignificados” (PIMENTA, 2012, p. 31). Mas Libâneo (2012) faz uma ressalva para que seja reconhecida uma certa descontinuidade entre a teoria e a prática. Segundo Sacristán (1995) entre a teoria e a prática intervém a subjetividade. Analisando a prática docente, Libâneo (2012) afirma que as teorias pedagógicas e de ensino, nas representações dos professores, não têm necessariamente equivalência com as suas práticas (atividades e valores) em sala de aula. Por outro lado, professores podem aderir apenas a teoria que vem ao encontro de sua prática em sala de aula (LIBÂNEO, 2012). Portanto, essas teorias precisam ser viáveis e disporem de suporte técnico para não perderem seu poder de ação.

Nos próximos parágrafos foi realizada uma aproximação/correlação da reflexividade com a prática na ABP. A reflexividade pode ter diferentes entendimentos, Libâneo (2012) discorre sobre três possíveis significados para reflexividade. O primeiro a traz como um exame

de consciência sobre os atos praticados, o que cria uma teoria que orienta a prática. O segundo, a relaciona com situações práticas, ou seja, situações concretas que desencadeiam o pensar; e esse pensar é direcionado para se descobrir a relação entre os atos praticados e suas consequências. O terceiro é a reflexão dialética, em que considera que já existe uma realidade dada e que essa está em movimento, sendo a realidade uma construção teórico-prática.

Revisitando o histórico dos conceitos de reflexividade no Brasil, Libâneo (2012) discorre sobre uma variedade deles. Um dos primeiros, reduzia a reflexividade ao ver-julgar-agir. O segundo – reflexividade de Paulo Freire – ação-reflexão-ação. Nele a reflexão ilumina uma ação exercida e ao mesmo tempo clarifica uma ação futura, na qual é testada e novamente refletida. Já a reflexão dialética no marxismo humanista, trazia a formação de uma consciência crítica tendo como base a práxis (fatos, como nexos de relações sociais) teoria – prática, reflexão-ação e a realidade como movimento. A reflexão fenomenológica, por sua vez, compreende toda ação humana como intencional através de uma leitura crítica da realidade que depende do sentido que damos a ela (LIBÂNEO, 2012).

Nos movimentos das competências do pensar havia a preocupação com o desenvolvimento da qualidade do pensar de alunos e professores, a qual poderia ser desenvolvida, estimulada e aperfeiçoada, e assim poderia levar à reflexão e portanto à utilização funcional de conceitos, resolução de problemas, tomada de decisões e criatividade (LIBÂNEO, 2012). Sacristán (2012) traz que ao se considerar esse movimento das competências do pensar há a necessidade de se diferenciar o pensar da ciência, pois atuamos de acordo com o que pensamos, mas o pensar não corresponde necessariamente a conteúdos da ciência. Mas, pode-se pensar através da ciência, ela nos ajuda a pensar; então, refletimos em cima da reflexão de cientistas. Ele diz: “creio que o professor pensa não de acordo com a ciência, mas conforme sua cultura” (SACRISTÁN, 2012, p. 99). O pensamento é parte da ação, mas não ela toda. Fazemos coisas que queremos, que não queremos e que não sabemos porque estamos fazendo. Então na ação, além do pensamento, está incluída a vontade. No saber-fazer, no como fazer, está incluído, além dos conhecimentos, a matriz cultural (SACRISTÁN, 2012).

Libâneo (2012), continuando a descrição histórica dos conceitos de reflexividade, cita que a partir da Teoria Crítica da escola de Frankfurt teve-se a reflexividade crítica, na qual você descreve o que faz, informa o significado que atribui ao que faz, confronta como chegou a ser ou agir dessa maneira e reconstrói; avança a possibilidade de como poderia fazer de forma diferente e tem o compromisso com a emancipação (CONTRERAS, 2002). Outro conceito foi o da reflexividade comunicativa, proveniente da Teoria da ação comunicativa, que seria a ação comunicativa voltada para o consenso/entendimento e para desvendar coações que restringem

os processos de autorreflexão. E por fim, Libâneo (2012) traz o movimento do professor reflexivo. No final dos anos 1970 e início dos anos 1980 as reformas educativas traziam que novos tempos requeriam nova qualidade educativa, e assim novos currículos e profissionalização dos professores. Esse movimento deu lugar posteriormente ao do professor crítico-reflexivo, o intelectual crítico.

Após trazer o histórico dos diferentes conceitos de reflexividade, Libâneo (2012), se volta para o que chamou dos “dois tipos básicos de reflexividade” (LIBÂNEO, 2012, p. 73), a reflexividade crítica (crítica-reflexiva, reconstrucionista social, comunicativa, hermenêutica – solidária compartilhada, comunitária) e a neoliberal (linear, dicotômica, pragmática, positivista e neopositivista, tecnicista, com uma racionalidade instrumental). Destaca que ambas têm a mesma origem epistemológica, a modernidade e o iluminismo, onde se têm a supremacia da razão. Ambas partem de um mesmo contexto socioeconômico, mas cada uma com diferentes visões de acordo com interesses políticos e ideológicos.

Ao se considerar o ensino como prática reflexiva, retoma-se nesse momento o conceito de professor reflexivo tendo em vista a proximidade das relações entre professores e alunos. Donald Schon foi o formulador do conceito de professor reflexivo, visto não como um adjetivo, mas como um “movimento teórico de compreensão do trabalho docente” (PIMENTA, 2012, p. 22) com valorização de uma prática refletida. Sendo reconhecido o conhecimento na ação, reflexão na ação e reflexão sobre a reflexão na ação. O conhecimento na ação diz respeito ao conhecimento já adquirido, tácito, que está na ação. Aquele conhecimento habitual, usado na prática rotineira. Ghedin (2012, p. 151) traz que “o conhecimento não se aplica à ação, mas está tacitamente encarnado nela”. A reflexão na ação seria quando novas situações requerem novas soluções, que são incorporados à prática. E por fim, a reflexão sobre a reflexão na ação, seria quando situações fogem ao conhecimento já adquirido, requerendo novos. Já para Sacristán (2012), não haveria reflexão na ação, só antes ou depois dessa, no momento dessa há poucas oportunidades para o pensamento.

Mas como é, de fato, essa reflexão? Seria o “professor reflexivo” um conceito reducionista e limitante? Nele há consciência das implicações/influências sociais, econômicas, políticas, institucionais, culturais, das condições que têm os professores para refletir, ou seja, dos condicionantes estruturais do seu trabalho? Diante dessas indagações são apontadas críticas a esse conceito de professor reflexivo como o(a) possível (LIBÂNEO, 2012):

- praticismo, pois pode-se pensar que bastaria a prática para a construção do saber docente e assim pode-se omitir ou mesmo negar que a prática é nutrida pela teoria da educação (LIBÂNEO, 2012);

- individualismo e imediatismo, pois a reflexão em torno de si próprio, pode gerar apenas mudanças imediatas, não conseguindo ir para além das salas de aula, portanto com pouca ênfase no trabalho coletivo (CONTRERAS, 2012);

- hegemonia autoritária, ou seja, só a reflexão é suficiente para resolução dos problemas (LIBÂNEO, 2012);

- o modismo, apropriação indiscriminada e sem críticas desse conceito (LIBÂNEO, 2012);

- apropriação do conceito pelo mercado - perspectiva mercadológica - com vendas de pacotes, levando a um fazer técnico e pouco crítico (LIBÂNEO, 2012).

- e por fim, a não consideração da cultura como prática implícita configuradora de comportamentos (LIBÂNEO, 2012).

Essas críticas podem ser superadas ao se considerar a prática reflexiva condicionada ao contexto local onde ocorre, mas também às condições sociais, históricas e culturais. Esse ato reflexivo deve ser político com objetivo emancipatório, deve ser coletivo e compartilhado com o outro (PIMENTA, 2012). Não pode se dar o que não se tem, nessa ideia, os professores, ao não cultivarem a cultura, não podem dar cultura, não irão então permitir que seus alunos sejam reflexivos/críticos (SACRISTÁN, 2012).

Dolmans e Ginns (2005) ao falarem do princípio da autonomia, o qual requer que o aluno planeje, monitore e avalie ele próprio o seu processo de aprendizagem, ressaltam que a reflexão desempenha um papel muito importante nesses processos. Aprofundar os conhecimentos sobre reflexividade parece ser então um caminho importante para uma aprendizagem ativa, autônoma e colaborativa.

Na continuação deste capítulo foi realizada uma revisão integrativa de estudos que abordam a percepção discente sobre a ABP, buscando-se compreender o que é e como é abordada a visão dos alunos a respeito do processo de ensino-aprendizagem dessa metodologia. Objetiva-se assim uma aproximação de concepções pedagógicas com a literatura específica sobre educação médica, para que se tenha uma maior propriedade para analisar, a partir da percepção discente, não os resultados da ABP, mas o processo de aprendizagem que nela ocorre.

CAPÍTULO III

Cinquenta anos de ABP: como as pesquisas escutaram os alunos?

A primeira faculdade a adotar a ABP em seu currículo foi a *Mcmaster University*, localizada em Ontário, no Canadá, em 1969. Então, em 2019, completou-se cinquenta anos da implementação oficial da ABP. Ao longo desse tempo, muitas universidades por todo o mundo implementaram currículos em ABP. Diversos países do continente americano, europeu e asiático como Estados Unidos, México, Brasil, Reino Unido, Espanha, Índia, Arábia Saudita, etc. possuem escolas médicas com currículo em ABP, puro ou híbrido.

Essa tese utiliza-se da perspectiva discente sobre a ABP para analisar e discutir o processo de ensino-aprendizagem que ali ocorre. A escolha dos alunos se justifica por estarem neles o objetivo final do processo educacional que é a aprendizagem nas suas mais diversas perspectivas. Charlot (2012, p. 111) afirma que:

Depois de mudar muito, de passar de um posto para outro, começando na área da pesquisa nas políticas educacionais, depois de fazer de conta de formar professores e ficando, agora, na área da pesquisa das práticas cotidianas, depois de pesquisar tudo isso, cheguei à seguinte conclusão: a questão central de tudo isso é a prática do aluno, não é a prática do professor; o que importa é a prática do aluno.

A ABP defende uma abordagem centrada no aluno, então esta pesquisa, seguindo o mesmo princípio fundante dessa metodologia ativa, resolve dar voz ao alunado que se vê inserido nesse novo processo de ensino-aprendizagem, que é a ABP. Assim, nesta seção da tese, procura-se analisar e discutir como a literatura investiga a percepção dos alunos sobre a ABP e quais os aspectos abordados, criando-se um embasamento teórico para a discussão dos resultados desta pesquisa.

Com o objetivo de responder a pergunta norteadora “no contexto da aprendizagem baseada em problemas, quais os aspectos abordados pelas pesquisas científicas em relação à percepção discente do processo de ensino-aprendizagem?” foi realizada uma revisão integrativa da literatura com uma busca abrangente de estudos nos bancos de dados *PUBMED/MEDLINE*, *SCIELO/LILACS* e nos principais periódicos de educação médica internacionais, *Medical Education*, *Medical Teacher* e *Academic Medicine*, e nacionais, *Revista Brasileira de Educação Médica*. Foi realizada ainda uma busca manual através da verificação da lista de “Referências Bibliográficas” dos estudos selecionados pelos bancos de dados e revistas citadas acima, para identificar outros estudos elegíveis.

Na estratégia de busca dos artigos os descritores utilizados, no banco de dados SCIELO/LILACS, foram “Aprendizagem Baseada em Problemas”, “estudantes”, “percepções”; já no banco de dados PubMed os *MeSH terms* foram “*problem based learning*”, “*Studnets, Medical*” e “*Perception*”. As pesquisas foram limitadas para fontes acadêmicas revisadas por pares. Estudos relatados em idiomas diferentes do inglês, português ou espanhol, foram omitidos desta revisão. Nenhuma restrição de data foi usada. Esta parte da pesquisa foi realizada e concluída entre junho e julho de 2019.

Com o uso dos descritores descritos acima foram identificados 36 estudos no SCIELO/LILACS e 78 no PUBMED. Primeiro foi realizada uma triagem inicial na qual foram selecionados os artigos de acordo com os critérios inclusão (Tabela 1). Nesta etapa o pesquisador procedeu a leitura dos títulos e resumos dos artigos e assim confeccionou uma lista inicial com 37 estudos. Ainda durante essa etapa, artigos cujos resumos não permitiram a avaliação da relevância do estudo e da adequação aos critérios de inclusão foram mantidos para a próxima etapa. Procedeu-se então a leitura completa desses estudos selecionados pela triagem inicial. Com a identificação dos artigos elegíveis para o estudo, 14, realizou-se a análise aprofundada de todos eles e acrescentou-se outros três estudos identificados a partir de suas listas de referências bibliográficas.

Tabela 1 – Critérios de elegibilidade dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Critérios	Inclusão	Exclusão
Língua	Português Inglês Espanhol	Outras línguas
Tipo de Artigo	Revisado por pares	Não revisado por pares
Tipo de estudo	Quantitativo Qualitativo	
Foco do estudo	Percepção discente sobre aspectos da ABP	Percepção docente
População e amostra	Estudantes ou egressos do curso de medicina.	Estudantes de outras áreas de saúde, como odontologia, enfermagem, fisioterapia, etc.

Legenda: ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas.

Fonte: Elaborada pelo autor.

3.1 Resultados da revisão integrativa

Após os procedimentos metodológicos descritos acima, foram incluídos nesta revisão dezessete artigos, cujos resultados e características principais são apresentados nos quadros 1 (um), 2 (dois) e nos próximos parágrafos.

Smolka, Gomes e Batista (2014) realizaram uma pesquisa qualitativa onde analisaram a percepção dos discentes sobre a construção da autonomia no contexto pedagógico da ABP em um curso de Medicina localizado no estado do Rio de Janeiro (Brasil), através da compreensão dos significados, atribuídos pelos alunos, ao seu desempenho, ao seu papel, à sua participação e sua evolução acadêmica dentro dessa metodologia. Nesse estudo foram incluídos, por sorteio, doze discentes, sendo seis homens e seis mulheres, com um representante de cada período do curso de Medicina (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014).

Entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas e fechadas foram realizadas. Na análise dos dados seguiu-se uma divisão dos resultados encontrados nos seguintes itens (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014):

1. Conhecimento sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA);
2. Construção da autonomia;
3. Desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir e de assumir um papel ativo e responsável pelo próprio aprendizado;
4. Práticas metodológicas utilizadas na Universidade da pesquisa;
5. Mudanças de hábitos, condutas e comportamentos na vivência acadêmica.

Com relação ao item 1, foi encontrado que as concepções dos alunos sobre MAEA são originárias de suas próprias vivências nesse novo modelo curricular com ênfase dada a uma maior carga de responsabilidade individual na ABP quando comparada ao ensino tradicional. Com relação ao item 2 foi percebido que os alunos reconhecem que o método exige e até os força a ser autônomos. Eles percebem que “autonomia não é aprender sozinho, autodidatismo” (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014, p. 9) e para alcançá-las devem superar a dependência das aulas tradicionais e dos professores. Eles também relacionam a autonomia à busca pelo conteúdo. Por outro lado, alertam que essa autonomia no início do curso os deixa perdidos podendo prejudicar o aprendizado; temem que podem acabar carregando concepções errôneas/*misconceptions* para outros períodos (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014).

O item 3 traz justamente pontos que os autores consideraram como autonomia, que foram: aprender a aprender; trabalho em equipe; capacidade de ouvir e de assumir um papel ativo e responsável pelo próprio aprendizado. A fala da maioria dos alunos foi de concordância com todos esses pontos. Eles trouxeram que essas características podem os ajudar no exercício profissional. Mas alguns alunos mostraram dificuldade de trabalho em equipe, de ouvir o outro

e apontaram para um individualismo. O papel ativo é visto pelos estudantes como a busca pelo conteúdo (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014).

O item 4 trata das percepções dos alunos a respeito das contribuições que a estrutura física e organizacional da instituição tem no desenvolvimento de sua autonomia. Já o item 5 traz que os hábitos, condutas e comportamentos que foram relacionadas com autonomia foram a capacidade de selecionar criticamente referências para o estudo e o hábito de estudo diário, e não só em véspera de prova, como acontecia no ensino tradicional (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014).

Smolka, Gomes e Batista (2014) concluíram seu estudo afirmando que de fato a ABP provocou mudanças no comportamento dos estudantes, mas questionam se elas são apenas adaptações ao método ou se de fato levam a uma aprendizagem ativa e autônoma. Trazem ainda que há questionamentos por parte dos alunos sobre a aplicação da ABP no ciclo básico, pois eles acreditam que deixam de ver certos conteúdos e percebem isso como inadequado.

Moraes e Manzini (2006) realizaram um estudo de caso sobre a implementação e desenvolvimento da ABP na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) com o objetivo de analisar as concepções de docentes-gestores, docentes-tutores e estudantes do primeiro ano sobre a ABP naquela faculdade e sua relação com a formação médica. A Famema foi a primeira faculdade da América Latina e do Brasil a implementar a ABP no ano de 1997. Nessa pesquisa foi utilizada uma abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas com 2 docentes-gestores, 12 docentes-tutores e 12 discentes, sendo realizada uma análise de conteúdo temática. O número de participantes foi determinado por saturação, com a recorrência dos conteúdos.

Os estudantes definiram a ABP como uma metodologia que permite aprender a aprender, aprender a pesquisar, que faz com que se reconheça que sempre há o que aprender e que muda o hábito/rotina de estudos, reconhecendo uma participação ativa na construção dos seus próprios conhecimentos. Trabalho em grupo e habilidades de comunicação são melhores desenvolvidos com a ABP, mas emoções negativas como solidão e autodidatismo foram contrapontos aos princípios da ABP trazidos por alguns alunos. Os discentes (e docentes) reconheceram a ocorrência de um choque inicial com a metodologia e a necessidade de um período de adaptação, bem como a percepção de que a ABP não é para todos, havendo alguns que não se adaptam, que apresentam um sentimento de insegurança que se perpetua ao longo dos períodos (MORAES; MANZINI, 2006).

Na implementação da ABP na Famema, a pesquisa relata que houve baixa adesão dos docentes, fato atribuído à ameaça ao poder dos professores, aumento das tarefas e responsabilidades, além de dúvidas a respeito do compromisso em assumir uma postura ativa

por parte dos alunos. O discente vê nos problemas e na participação do tutor estímulos à sua curiosidade e interesse. Eles trouxeram como pontos negativos da ABP pouco conteúdo das ciências básicas, bem como dificuldades de autoaprendizagem desses. Outra preocupação discente era a não utilização de testes de múltipla escolha no modelo da ABP na Famema, uma vez que futuramente, nas provas de residência, eles terão que prestar esse tipo de avaliação (MORAES; MANZINI, 2006).

Costa et al. (2011) em seu estudo avaliaram a percepção dos estudantes sobre a mudança curricular em uma escola médica (UNIFESO – Teresópolis – RJ) que passou a adotar a ABP/MAEA. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 29 estudantes do 5º período (3º ano) do curso de graduação em Medicina. O tamanho amostral foi determinado por saturação. O tratamento dado aos dados foi a análise temática. Concluíram que houve boa aceitação e que os alunos perceberam as MAEA/ABP como integradoras da teoria/prática.

Ao ser questionado aos entrevistados o motivo da escolha da UNIFESO, apenas 1 (4%) deles atribuiu a escolha à proposta curricular e às metodologias ativas; os outros apontaram motivos de localização geográfica, facilidade na entrada ou por indicação de amigos. 19 (64,5%) nem sequer tinham conhecimento que a referida faculdade adotava a ABP em seu desenho curricular. Assim, para a maioria dos alunos, a escolha da instituição não levou em consideração o currículo com ABP. Ao questionar, especificamente, os alunos que já tinham conhecimento do formato curricular da UNIFESO (10 alunos – 34,5%), apenas quatro consideraram que essa informação influenciou na sua escolha, o que partiu da escuta de outros estudantes que falaram positivamente do método (COSTA et al., 2011).

Ao investigar sobre as impressões dos alunos a respeito do papel das MAEA/ABP na formação médica, os autores as organizaram em categorias positivas e categorias negativas/críticas. As positivas incluíam percepções favoráveis à metodologia, relacionadas à “motivação para aprender”, integração teoria/prática, autonomia e responsabilidade. A autonomia foi relacionada à independência de estudar/aprender. Entre as categorias negativas relatadas por 11 alunos (37,9%), os autores as organizaram em “mal-estar inicial” e “necessidade de melhoria”. Nelas os alunos relataram desconforto e insegurança com o método, e preferência pelo método tradicional; alguns até o classificaram como método utópico (COSTA et al., 2011).

Birgegard e Lindquist (1998) investigaram a opinião e as atitudes de alunos de um curso de medicina, na Suécia, sobre como suas experiências educacionais na faculdade de medicina os encorajaram/estimularam para o pensamento crítico e independente, para habilidades de resolução de problemas, tomada de decisão e estudar para além das referências.

Os estudantes responderam os questionários da pesquisa em dois momentos do curso de medicina, no final do ciclo básico (sexto período) e no final do semestre conhecido como “medicina interna” (sétimo período). O questionário foi aplicado a 72 alunos que passaram pelo currículo tradicional – Grupo A, sem ABP - e posteriormente, esse mesmo questionário, foi aplicado a 114 alunos que passaram a ter a ABP no currículo após os anos do ciclo básico, ou seja, após dois anos e meio no método tradicional – Grupo B, com ABP. Então, eles compararam as percepções de alunos do currículo tradicional (Grupo A) com as do que vivenciaram a ABP (Grupo B).

O questionário apresentava nove itens, cada um deles deveria ser classificado dentro de uma escala de zero a dez, onde o aluno deveria pontuar em que grau a faculdade de medicina o encorajou a alcançar cada um dos itens: pensamento crítico, resolução de problemas, estudo para exames, formulação e definição de problemas, estudo de detalhes, tomada de decisão, estudo da literatura para resolução de problemas, habilidade para argumentar sistematicamente os prós e os contras (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998).

Ao serem questionados sobre o encorajamento que a faculdade exercia na aquisição dessas qualidades, a maioria dos valores médios apontados pelos estudantes do Grupo A (sem ABP), foram baixos, variando de 3,5 a 4,6. Segundo a percepção dos alunos, a faculdade com o currículo tradicional contribui mais para estudo de detalhes e preparo para prova (esses itens tiveram médias próximas a oito) do que para que eles adquirissem as outras características investigadas na pesquisa (média abaixo de cinco) (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998).

Apesar dos alunos avaliarem negativamente a ABP e “não gostarem” dela, a análise dos questionários dos alunos do grupo B (Com ABP) mostrou diferenças significativas e numericamente maiores em sete dos nove itens do questionário, em comparação com os resultados do Grupo A. As maiores diferenças foram nos itens resolução de problemas (2,5); pensamento crítico (1,8), formulação e definição de problemas (1,6) e tomada de decisão (1,4), todos com significância estatística (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998).

Os autores justificam a não mudança de resultados no grupo B (com ABP) nos itens “estudo de detalhes” e “estudo para exames” após a introdução da ABP, por conta dos testes/provas que continuaram as mesmas após a introdução da ABP. Esse também foi um estudo das percepções dos estudantes e, portanto, não foram investigadas mudanças de habilidades e/ou de atitudes de fato (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998).

Bligh e Smith (2000) compararam as experiências/percepções de alunos inseridos em um currículo ABP com alunos do método tradicional. Foi realizada a aplicação de um questionário pré-validado, com escala Likert de cinco pontos, a estudantes de medicina do

primeiro e segundo ano da *University of Liverpool*, no Reino Unido. Participaram do estudo 149 alunos do currículo tradicional, que foram entrevistados em 1994 e 137 alunos do currículo ABP, entrevistados em 1996. Atribui-se pontuação às respostas dos alunos e para cada item foi calculada a média obtida com seu respectivo intervalo de confiança. As médias dos alunos do método tradicional e da ABP foram comparadas usando o teste-*t* (BLIGH; SMITH, 2000).

Os maiores escores obtidos nos questionários entre os alunos do método tradicional foram com os itens: “O grande volume de trabalho significa que você não pode compreender tudo completamente”; “Há muita pressão sobre você como estudante aqui”; “A carga de trabalho é muito pesada”; “Para se dar bem nesse curso tudo o que precisa é uma boa memória”; “Os docentes parecem mais interessado em testar a memória do que o entendimento”. As médias das pontuações desses itens entre os alunos do método tradicional ficaram entre 4,25 e 3,75, já entre os alunos da ABP foram menores, ficando entre 3,25 e 2,5. Todas as diferenças tiveram significância estatística (BLIGH; SMITH, 2000).

Já entre os alunos da ABP as maiores pontuações foram obtidas com as seguintes afirmações: “O curso me ajudou a desenvolver a habilidade de planejar meu próprio trabalho”; “Muitas vezes é difícil descobrir o que se espera de você nesse curso”; “O curso me ajudou a desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe”; “Como resultado desse curso, eu sinto que tenho uma boa memória/conhecimento para abordar problemas não familiares”; “No geral, estou satisfeito com a qualidade desse curso”. As médias das pontuações desses itens entre os alunos da ABP ficaram entre 4,25 e 3,5, já entre os alunos do método tradicional foram menores, ficando entre 3,5 e 2,5. Todas as diferenças tiveram significância estatística (BLIGH; SMITH, 2000).

Os alunos do currículo ABP atribuíram maiores pontuações relacionadas à resolução de problemas, trabalho em equipe e motivação, estando mais satisfeitos com o curso do que os alunos que estavam no currículo tradicional. Os itens que investigaram a carga de trabalho, pressão sofrida e memorização tiveram menores escores entre os alunos da ABP, demonstrando que a mesma proporciona um alívio desses aspectos/enfoques. Como ponto de preocupação na ABP, segundo a percepção discente, está a falta de clareza com os objetivos a serem alcançados, o que pode torná-la uma experiência educacional positiva, mas instrucionalmente estressante (BLIGH; SMITH, 2000).

O estudo concluiu que a mudança curricular do método tradicional para a ABP melhora a satisfação do aluno com o ensino e com o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem independente (BLIGH; SMITH, 2000).

Caplow et al. (1997) realizaram um estudo que objetivou analisar as concepções dos alunos com relação a sua aprendizagem em um currículo de ABP em uma escola médica. Foram investigadas quais eram as estratégias e os processos de aprendizagem empregados e experimentados pelos alunos no contexto da ABP; quais as dificuldades na implementação das estratégias de aprendizagem vivenciadas pelos alunos e se eles estavam satisfeitos com a ABP.

Participaram da pesquisa 96 alunos que ingressaram no formato curricular em ABP na Universidade de Columbia. Foi realizado um estudo de múltiplos casos com entrevistas, observações reais e de videogravação das sessões tutoriais, questionário com perguntas abertas e grupos focais com os alunos (CAPLOW et al., 1997).

O estudo classificou as concepções dos alunos sobre a sua aprendizagem na ABP em três categorias temáticas, que foram: conscientização dos objetivos e expectativas; eficiência e perícia; e o papel do tutor. A grande maioria dos estudantes disse estar “muito satisfeito” ou “satisfeito” com a ABP, pois reconheciam a relevância dos problemas e a correlação com a clínica; podiam interagir em grupo, com os outros alunos e até “ser professor”, além de realizarem pesquisa de forma independente (CAPLOW et al., 1997).

Com relação a conscientização por parte dos estudantes dos objetivos da ABP (essa pesquisa considerou quatro objetivos da ABP: estruturação do conhecimento para uso em contexto clínico; desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico; de aprendizagem autônoma; e aprimoramento da motivação intrínseca para a aprendizagem), os resultados evidenciaram que os alunos só apresentavam conscientização de dois dos quatro objetivos da ABP: a estruturação do conhecimento e a aprendizagem autônoma. A estruturação do conhecimento foi relacionada ao uso de casos/pacientes reais nos problemas para a discussão em grupo. A autonomia foi relacionada não só à pesquisa independente e a saber onde e como pesquisar, mas também à discussão em grupo e a ter que “ensinar” no grupo, ou seja, foi relacionada à responsabilidade com os outros membros do grupo. Nessa categoria apareceram como dificuldades “saber o que é importante”, confiar e depender dos pares no que tange a detalhes ou questões específicas (CAPLOW et al., 1997).

A categoria dois, eficiência e expertise, tratou da preocupação dos alunos com relação ao uso eficiente do tempo contra o desenvolvimento de expertise em um objetivo de aprendizagem específico. Aqui também apareceu a preocupação em depender de um outro aluno em assuntos que porventura ele não tenha se aprofundado. Já com relação a categoria três, o papel do tutor, houveram divergências. O tutor tanto apareceu como um facilitador, como um “dificultador”. Seu papel foi abordado em relação à perícia de facilitação, ao seu conhecimento, se especializado em ciência básica ou na parte clínica, e a perícia em raciocínio

clínico. As opiniões dos alunos foram contraditórias, uns preferindo tutores pouco diretivos outros mais (CAPLOW et al., 1997).

A ABP, na percepção dos alunos, foi bem avaliada e eles disseram estar satisfeitos com a metodologia. Apontaram como facilitadores de sua aprendizagem a pesquisa independente, a aprendizagem com os colegas, a discussão em pequenos grupos e o tutor. Já os fatores que foram apontados como dificultadores foram a falta de conhecimento prévio, aspectos dos grupos e do tutor. Como se vê, o tutor e as atividades em grupos apareceram tanto como facilitadores como dificultadores. Foi identificado que a ABP carece de estratégias específicas que estimulem a motivação, tanto intrínseca como extrínseca, e não deve apenas supor que os casos-problemas levem à motivação dos alunos. Os discentes mostraram pouca reflexão sobre como ocorriam seus próprios processos de raciocínio (CAPLOW et al., 1997).

Yeo e Chang (2016), em sua pesquisa, trazem um breve histórico da implementação da ABP nas escolas de medicina na Ásia que foi iniciada em 1970. Em meados de 2015, havia vinte e três cursos de medicina que adotavam essa metodologia no continente asiático. Essa pesquisa teve como objetivo investigar as mudanças das percepções dos alunos e seus níveis de satisfação em relação a um currículo híbrido com ABP ao longo de 16 anos, entre 1999 e 2014. Para isso foram entrevistados 685 alunos do segundo ano do curso de medicina da Universidade Nacional de Kyungpook, através de questionários usando uma escala Likert de cinco pontos. Na análise estatística foi utilizado o coeficiente de α de Cronbach para verificar a confiabilidade interna dos itens do questionário.

Os tópicos investigados foram: 1 - Nível de satisfação geral do aluno; 2 - Preferência dos alunos por sessões de ABP que ocorriam em blocos ou longitudinalmente. 3 - Preferência pela frequência de sessões de ABP por semana. 4 - Sincronização da sessão de ABP e palestra relacionada. 5 - Sincronização de conteúdos entre a sessão de ABP e a palestra. 6 - Preferência dos alunos pela participação de tutores nas sessões da ABP. 7 - Preferência do aluno pelo método de avaliação (YEO; CHANG, 2016).

As afirmações que investigaram o nível de satisfação dos alunos e as suas respectivas variações de médias obtidas ao longo dos anos (mostrada entre parênteses) foram: “Estou satisfeito com a ABP” (3,68 a 4,26); “Estou satisfeito com meu tutor” (3,31 a 4,25); “Eu sou muito ativo nas sessões de ABP” (3,81 a 4,30); “Eu realizo uma aprendizagem autônoma para a ABP” (3,33 a 4,23); “Os membros da equipe são cooperativos e prestativos uns com os outros” (3,42 a 4,31). Nesses tópicos, os resultados mostram grande variação da satisfação dos alunos ao longo dos anos. A satisfação global, calculada pela média de todos esses itens, variou de 3,51 a 4,26 (YEO; CHANG, 2016).

Com relação aos outros tópicos da pesquisa, foi encontrado que a maioria dos discentes (70%) preferiam que as sessões de ABP acontecessem de forma longitudinal ao invés de blocos; entre 60% e 80% preferiam que as sessões fossem uma vez por semana ao invés de duas. 78 a 93% dos alunos preferiam ter sessões da ABP após as palestras relacionadas; 52 a 96% queriam que o conteúdo da palestra fosse relacionado ao caso da ABP. Com relação à avaliação, a maioria dos alunos revelou que na avaliação interpares atribuíam a mesma nota (YEO; CHANG, 2016).

Com relação ao papel do tutor, foi visto como positivo o fato de orientarem a discussão e evitarem direções erradas; ajudarem no entendimento de pontos-chaves com conselhos ou informações adequadas; fazerem intervenções adequadas que facilitem o acompanhamento do processo; ajudarem os alunos a abordarem os problemas esquematicamente e a organizar a discussão. Por outro lado, foi visto como negativo interrupções frequentes e em momentos inadequados; mudanças de tutor com estilos de condução da sessão de ABP discrepantes; falha na orientação levando a fugas do tema abordado nas sessões; receio dos alunos em falarem na frente do tutor por timidez ou mesmo intimidação; um estilo de questionar agressivo deixando os alunos embaraçados (YEO; CHANG, 2016).

Em suas conclusões os autores observaram melhora da satisfação dos alunos com a organização das datas e horários em que ocorriam a ABP, recomendaram que os problemas da ABP deveriam acontecer de forma sincronizadas com as palestras e deveria criar-se uma atmosfera segura para que os alunos participassem ativamente das sessões de ABP (YEO; CHANG, 2016).

Al-Drees et al. (2015) avaliaram a percepção de 275 alunos em relação às sessões de ABP em um currículo híbrido orientado por sistemas na Universidade de King Saud, na Arábia Saudita. Naquele local, a ABP foi implantada entre 2009 e 2010, buscando atender às tendências e aos padrões mais atuais e globais da educação médica e também por entender que seu currículo tradicional enfocava prioritariamente na aquisição de conhecimento e memorização de fatos, não preparando adequadamente os alunos para os anos clínicos e para a aquisição de competências (AL-DREES et al., 2015).

Aos alunos do primeiro e segundo ano do curso de graduação em medicina foram aplicados questionários que investigaram especificamente as percepções dos discentes em relação aos benefícios da ABP, a execução adequada das sessões e ao preparo do tutor como facilitador das discussões. Nos dezessete itens do questionário foi utilizada uma escala Likert de cinco pontos e a consistência interna desses itens foi medida pelo teste de confiabilidade alfa de Cronbach, que resultou em 0,88 ($\chi^2 = 1783,7$, $p = 0,001$). A análise estatística foi feita com

o programa SPSS versão 19.0, e foi utilizado teste do qui-quadrado e análise de variância unidirecional (ANOVA) (AL-DREES et al., 2015).

A maioria dos estudantes relataram que a ABP foi benéfica em seu processo de aprendizagem (média: $3,84 \pm 0,90$, em escala de cinco pontos), foi útil na compreensão dos conceitos das ciências básicas (84,8% dos homens e 75,6% das mulheres; $p = 0,04$) e em aumentar seus conhecimentos das ciências básicas (86,4% dos homens e 71,3% das mulheres; $p = 0,01$). A ABP ainda estimulou, segundo os alunos, uma aprendizagem autônoma e colaborativa, melhorou suas capacidades de tomada de decisões, a trabalharem em equipe, a terem confiança ao lidar com problemas desconhecidos e a identificarem seus pontos fortes e fracos (AL-DREES et al., 2015).

Por outro lado, 54,5% relataram falta de treinamento antes de serem iniciados na ABP, apenas 25,1% concordaram que os docentes estavam bem preparados para a ABP e somente 50,3% dos alunos concordaram que as sessões foram conduzidas de forma adequada. E 78,5% dos alunos não concordaram com a substituição das aulas por sessões de ABP. Mais uma vez nota-se, indiretamente, a preferência dos alunos pelas aulas tradicionais (AL-DREES et al., 2015).

Nanda e Manjunatha (2013) em sua pesquisa propuseram-se a trazer evidências acerca da efetividade e aceitabilidade da ABP entre estudantes da Índia, acostumados ao ensino tradicional e com uma cultura voltada para um estilo de comunicação geralmente dominado por reticências. Enquanto a ABP requer uma aprendizagem ativa com um estilo de comunicação mais aberto.

733 alunos do primeiro ano do curso de Medicina da *Manipal University* (Índia) responderam a um questionário de quinze itens que avaliou suas preferências entre a ABP e métodos tradicionais. Esses alunos tiveram vivências em uma sessão de ABP e em quatro semanas de aulas tradicionais. Foi utilizado o teste *t* não pareado na análise estatística dos dados (NANDA; MANJUNATHA, 2013).

Os resultados mostraram pontuações significativamente mais altas para a ABP nos itens relacionados à aquisição de conhecimento, coleta de informações, estímulo ao trabalho em equipe (liderança e delegação), enfrentamento de situações clínicas, desenvolvimento de raciocínio, pensamento independente, curiosidade, atitude questionadora e na geração de bons relacionamentos interpessoais entre os alunos. Mas, em relação a eficiência de aprendizagem e melhora da relação aluno-professor nenhum método se mostrou superior ao outro, não havendo diferença estatisticamente significativa (NANDA; MANJUNATHA, 2013).

Os autores trazem que, segundo a percepção dos alunos, há grande necessidade de um tutor treinado para as sessões da ABP, pois o papel desempenhado por alguns deles foi considerado insuficiente. Com relação à preferência pelo método, as maiores pontuações foram atribuídas ao método tradicional, mas com diferença estatística limítrofe para a significância ($p = 0,05$) (NANDA; MANJUNATHA, 2013).

Millan et al. (2012) compararam a percepção de dois grupos de alunos do quinto ano do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Um dos grupos havia cursado um currículo tradicional (expositivo, baseado em classe) e o outro um currículo em ABP, sendo avaliado à percepção discente quanto ao seu preparo para o internato, comparando esses dois modelos de ensino-aprendizagem.

Para atender aos objetivos foi aplicado um questionário padronizado, baseado em um modelo australiano, o “Questionário de preparação para práticas hospitalares”, que foi validado para aplicação no Brasil. Ele continha 31 itens com resposta em uma escala Likert de quatro pontos, sendo aplicados a 50 alunos do método tradicional em 2009 e a 50 alunos do método ABP em 2010. As afirmações contidas neste questionário tratavam de habilidades interpessoais, confiança e cooperação, colaboração interpares para cuidar dos pacientes, habilidades práticas e relação com pacientes, conhecimento científico, prevenção e promoção da saúde, preocupação abrangente/holística para com o paciente, estudo autônomo (avaliação do seu próprio desempenho e identificação dos requisitos de aprendizagem). A amostra foi por conveniência não probabilística. Na análise estatística foi utilizado o teste *t student* com $p < 0,05$ (MILLAN et al., 2012).

O grupo de alunos do método tradicional atribuiu maiores notas em dezesseis itens do questionário, todos com significância estatística. Esses itens foram reagrupados em dimensões classificadas como “habilidades médicas”, “aspectos sociais da saúde” e “conceitos éticos”. Ao se calcular a média geral de todos eles, viu-se maiores pontuações no grupo do método tradicional, todos com $p < 0,05$. Não houve diferença nos itens agrupados na dimensão “técnicas de aprendizagem” (MILLAN et al., 2012).

Esse estudo ao analisar e comparar as respostas aos itens do questionário, seja individualmente ou agrupadas, ou ainda à média geral, identificou maiores pontuações entre os alunos do método tradicional. Então, pela percepção discente, aqueles provenientes do ensino tradicional se julgaram melhor preparados para as atividades do internato que os alunos do currículo em ABP. Para uma possível corroboração com esses achados faltou o estudo avaliar as médias dos testes que ambos os alunos dos dois grupos realizaram, embora o estudo fale que todos eles foram aprovados (MILLAN et al., 2012).

Ibrahim et al. (2014) investigaram a preferência de alunos da Universidade King Abdulaziz, Jeddah, Arábia Saudita, entre a ABP e palestras tradicionais, investigando resultados de aprendizagem como habilidades, atitudes e conhecimento obtidos em ambos os métodos.

Foi realizado um estudo transversal no ano de 2011 (quatro anos após a adoção do currículo híbrido pela referida Universidade) com 460 alunos do terceiro, quarto e quinto ano. Eles responderam a um questionário com vinte afirmações seguidas de uma escala Likert de cinco pontos. A amostragem foi aleatória, estratificada e em múltiplos estágios, sendo realizado o cálculo do tamanho amostral previamente. A análise estatística foi feita através do programa SPSS, versão 21, com os cálculos de média e o uso do teste *t*. A confiabilidade interna do questionário foi realizada através do cálculo do coeficiente de Cronbach (IBRAHIM et al., 2014).

O questionário abordou questões relacionadas a conhecimentos adquiridos (recordação de conhecimentos básicos, correlação da clínica com a ciência básica, etc.), atitudes (motivação, sentimentos em relação aos dois métodos, etc.), habilidades adquiridas (pensamento crítico, comunicação, trabalho em equipe, habilidades de pesquisa e aprendizagem ao longo da vida, etc.), resultado futuro (preferência por um dos métodos com vistas a melhores resultados) e a satisfação com o aprendizado em cada método (IBRAHIM et al., 2014).

Em relação à quantidade de conhecimento adquirido ou fornecido no ciclo básico nenhum método se mostrou superior ao outro ($p > 0,005$). Por outro lado, os alunos preferiam a ABP (média = $4,04 \pm 1,13$) às palestras (média = $3,29 \pm 1,11$), para melhorarem a correlação da ciência básica com a clínica e esse item teve significância estatística (teste $t = 10,15$, $p < 0,001$). Também mostraram preferência pela ABP para melhorarem os resultados futuros, a satisfação e suas atitudes e habilidades de aprendizagem ($p < 0,05$). A ABP estimula mais o aluno a aprender. A média total de habilidades adquiridas com a ABP ($47,2 \pm 10,6$) foi maior do que com as palestras ($33,0 \pm 9,9$), tendo significância estatística (teste $t = 20,9$, $p < 0,001$). A ABP apresentou maiores médias em pensamento crítico, consolidação de equipe, comunicação efetiva, aprendizagem autônoma, autoavaliação, solução de problemas, lidar com mudanças e aprendizagem ao longo da vida (IBRAHIM et al., 2014).

Os alunos também se mostram mais satisfeitos com a ABP (média = 3,7) do que com o método tradicional (média = 3,3), com $p < 0,01$ e também acreditam que ela fornece melhor resultado de aprendizagem para o seu futuro, a média da ABP foi de 3,7 enquanto a das palestras foi de 3,3 ($p < 0,05$) (IBRAHIM et al., 2014).

A preferência dos alunos dessa universidade foi pela ABP mais do que pelas palestras. No entanto, destaca-se que o currículo dessa escola médica é híbrido, portanto, com uma mescla

de palestras tradicionais e ABP, por isso, os autores terminam o artigo recomendando a adoção de currículos híbridos-ABP na Arábia Saudita (IBRAHIM et al., 2014).

Prince et al. (2005) exploraram a percepção de egressos de medicina, de uma faculdade holandesa, a respeito de como a faculdade os preparou nas competências gerais necessárias à prática médica, comparando as opiniões dos provenientes de faculdades sem ABP (tradicionais, centradas no professor, baseadas em palestras) com as dos formados em escolas com ABP.

Foi aplicado um questionário dezoito meses após a graduação em medicina dos 1159 participantes deste estudo, sendo que 239 tiveram um currículo ABP e os outros passaram por escolas que adotavam currículos tradicionais baseado em palestras. O questionário solicitava que classificassem a qualidade da formação obtida na graduação e do preparo para a prática clínica, utilizando uma escala graduada de um a dez. Continha ainda itens referentes à conexão entre o treinamento recebido na graduação e o trabalho atual que exerciam, além de doze itens que abordavam competências gerais para o trabalho e nos quais os recém-formados deveriam indicar com que frequência as utilizavam em seu trabalho e em que local consideravam que as tinham adquirido (escola de medicina, local de trabalho ou outros). Era ainda requerido que o participante nomeasse três competências que, em sua avaliação, haviam sido desenvolvidas adequadamente na faculdade e mais três que achassem que não foram suficientemente cobertas na graduação. Para a análise estatística foram utilizados os testes *t student*, Mann-Whitney e qui-quadrado (PRINCE et al., 2005).

De modo geral os egressos de ambos os modelos curriculares se mostraram satisfeitos com as competências que adquiriram, mas ao se comparar os que não tiveram currículo em ABP e os que vivenciaram a ABP, esses últimos atribuíram maiores notas para a qualidade da sua formação na graduação ($7,6 \pm 0,8$ versus $7,1 \pm 0,8$, $p < 0,001$) e para o preparo para a prática ($7,3 \pm 1,1$ versus $6,5 \pm 1,3$, $p < 0,001$). A conexão entre a faculdade e o mundo do trabalho foi melhor avaliada pelos egressos da ABP, mas sem diferença estatística nos resultados (PRINCE et al., 2005).

Eles afirmaram ainda, que dentre as competências que mais utilizavam no seu dia a dia, as que foram abordadas de forma adequada durante a graduação foram as habilidades de comunicação ($4,76 \pm 0,53$ versus $4,67 \pm 0,60$), habilidades específicas da profissão ($4,41 \pm 0,71$ versus $4,24 \pm 0,85$) e o conhecimento especializado ($4,56 \pm 0,65$ versus $4,44 \pm 0,73$), com médias estatisticamente maiores entre os egressos da ABP. Trabalho em equipe e independência não apresentaram significância estatística entre os diferentes grupos de egressos, embora maiores médias tenham sido atribuídas pelos formados na ABP (PRINCE et al., 2005).

Na pergunta aberta do questionário as principais competências elencadas como insuficientemente desenvolvida durante a graduação em ambos os grupos de egressos (ABP e não ABP) foram as habilidades de liderança, de planejamento, organização e de trabalho com computadores. Já as competências consideradas como adequadamente desenvolvidas entre o grupo ABP foi a habilidade de comunicação com uma frequência de 82,8% de citações contra 41,1% de citações no grupo não ABP (PRINCE et al., 2005).

Para maioria dos egressos de ambos os grupos, o local de aquisição de conhecimento foi a faculdade de medicina, enquanto que as habilidades específicas da profissão foram adquiridas no local de trabalho. Já o local relatado, pela maioria dos formados em ABP (53,9%), onde foi adquirido a habilidade de comunicação foi a faculdade de medicina, ao contrário do outro grupo, no qual a maioria (74,6%) referiu-se ao local de trabalho ou a outros como local de aquisição (PRINCE et al., 2005).

O trabalho em equipe foi percebido como tendo sido adquirido na faculdade por apenas 19,4% dos graduados em ABP e 5,8% dos graduados sem ABP. Apesar de maiores valores atribuídos à ABP, o percentual foi considerado baixo em ambos os grupos. O estudo mostra uma aparente falha da ABP em melhorar competências relacionadas à independência e ao trabalho em equipe (PRINCE et al., 2005).

Schmidt, Vermeulen e Van Der Molen (2006) avaliaram os efeitos a longo prazo de uma formação médica em ABP sobre as competências profissionais, comparando-a com uma formação médica tradicional, de faculdades holandesas. O estudo baseou-se na hipótese de que se espera que profissionais oriundos de uma faculdade com ABP tenham melhores habilidades de comunicação, de resolução de problemas e de aprendizagem autônoma e continuada, estando portanto, melhor preparados para responderem aos desafios da prática profissional do que os egressos de um currículo tradicional.

Foi aplicado um questionário a 820 egressos de uma escola médica com currículo em ABP e a outros 621 de uma escola médica convencional. Nesse questionário os graduados de ambas as escolas deveriam se autoavaliarem em dezoito competências profissionais, algumas relacionados à ABP e outras ao trabalho. Na análise estatística foi utilizado o teste ANOVA e a confiabilidade alfa para os itens do questionário (SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006).

Os provenientes da escola com ABP atribuíram maiores pontuações em quatorze das dezoito competências avaliadas, como habilidades interpessoais ($4,15 \pm 0,62$ contra $3,43 \pm 0,62$ do convencional), resolução de problemas ($3,80 \pm 0,65$ contra $3,41 \pm 0,58$ do convencional), aprendizado autônomo ($3,64 \pm 0,73$ contra $3,28 \pm 0,61$ do convencional), coleta de

informações/pesquisa ($3,28 \pm 0,85$ contra $3,14 \pm 0,81$ do convencional), capacidade de trabalhar de forma independente ($3,85 \pm 0,72$ contra $3,53 \pm 0,64$ do convencional) e planejar com eficiência ($3,58 \pm 0,76$ contra $3,37 \pm 0,69$ do convencional). Os graduados na escola tradicional atribuíram maiores notas ao conhecimento médico que possuíam ($3,27 \pm 0,56$ contra $3,16 \pm 0,66$ da ABP). Todos esses resultados tiveram significância estatística, $p < 0,01$. Não houve diferença quanto a produtividade, cooperação e capacidade de trabalhar sob pressão entre os grupos. Também não houve diferença considerável com relação às competências acadêmicas gerais como redigir um artigo, apresentar um trabalho e pesquisar (SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006).

O estudo conclui que a ABP melhora não só as competências cognitivas e interpessoais intrinsecamente relacionadas a ela própria, como resolução de problemas, aprendizagem autônoma, capacidade de pesquisar eficientemente, mas também melhora habilidades relacionadas ao trabalho, já na prática profissional (SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006).

Schmidt e Van Der Molen (2001) avaliaram e analisaram as competências profissionais autorreferidas por graduados provenientes de escolas médicas com ABP, procurando assim descrever e conhecer os efeitos a longo prazo de currículos inovadores em comparação aos tradicionais.

A 820 médicos egressos de um currículo em ABP da Universidade de *Maastricht* foi solicitado que respondessem a um questionário em que deveriam se autoavaliarem e compararem seu desempenho, em dezenove competências, ao de seus colegas provenientes de escolas médicas não ABP. Foi utilizada uma escala de cinco pontos. Para evitar a auto-superestimação o questionário incluiu competências nas quais, sabidamente, os egressos da ABP não eram superiores aos outros (SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001). Para considerar que os alunos da ABP se classificaram melhores do que alunos do método convencional foi estimado um valor de 3,3 a partir de pontuações obtidas com aplicação desse questionário a médicos graduados naquelas faculdades.

Os egressos da ABP atribuíram as maiores pontuações, em relação aos seus colegas que não foram formados com a ABP, aos domínios relacionados às habilidades de resolução de problemas (3,8), de cooperação (3,9), de trabalhar de forma independente (3,8) e de coordenar reuniões (3,8). Não houve diferenças em relação ao domínio de conhecimentos (3,2) e à redação de relatórios ou artigos (3,0). Esse estudo apresenta como limitação o viés de seleção e não foi incluído um grupo controle, ou seja, o questionário não foi aplicado a egressos de currículo tradicional. O estudo termina concluindo que o currículo com ABP parece contribuir com o

desenvolvimento de competências da prática profissional (SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001).

Khoo (2003) investigou, em escolas médicas do continente asiático, as percepções dos alunos sobre a ABP e como os problemas surgidos foram sendo superados, analisando se as diferenças culturais poderiam influenciar nos resultados da ABP.

Na metodologia da pesquisa cita-se que foi realizada uma busca em banco de dados, selecionando estudos que ocorreram em países do continente asiático. Como poucos artigos foram selecionados nessa etapa (o artigo não cita quantos) também foram analisados relatórios e resumos publicados em conferências sobre a implementação da ABP em escolas médicas asiáticas e que comparavam a experiência na ABP de alunos asiáticos com outros de diferentes etnias (KHOO, 2003). Considerou-se importante a inclusão desse artigo pois trouxe em suas referências muitos artigos de conferências, portanto da literatura cinzenta.

A maioria dos alunos tiveram uma percepção positiva sobre a adaptação à ABP. Problemas ocorridos nos primeiros anos da implementação foram superados com um período de adaptação. Os principais problemas foram uma participação pobre e/ou dificuldade dos alunos de se envolverem na discussão, estudantes adotando uma fala compulsiva somente por estarem sendo avaliados, falta de confiança na pesquisa independente de informações, muito tempo consumido no estudo individual devido à incertezas com os objetivos do problema discutido (KHOO, 2003).

Ainda segundo a percepção desses discentes a ABP não só incentiva a busca pelas informações como melhora a compreensão, integração e aplicação do conhecimento. O estudo conclui que um treinamento cuidadoso de alunos e tutores deve acontecer sistematicamente na implementação da ABP no currículo, com vistas ao seu sucesso e para superar as dificuldades iniciais, incluindo aqui as culturais (KHOO, 2003).

O'Neill, Morris e Baxter (2000) realizaram uma pesquisa na Universidade de *Manchester*, a maior escola de medicina do Reino Unido, onde, em 1994, foi introduzido um currículo com ABP nos dois primeiros anos do curso. Além da ABP, naquela escola também são realizadas palestras e atividades laboratoriais, mas com pouco contato clínico nos anos iniciais. Nos anos clínicos, terceiro e quarto ano, que ocorrem em ambiente hospitalar e de comunidade, também ocorreram sessões de ABP que foram incorporadas ao currículo. A principal diferença dos dois primeiros anos para o terceiro e quarto, é que nesses últimos os alunos estão constantemente tendo contato com situações clínicas e com os profissionais da saúde que assistem tais casos. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar, segundo a percepção discente, o uso da ABP dentro do ambiente clínico (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000).

Foi realizada uma avaliação quantitativa através de questionários que foram respondidos por alunos ao final do módulo 1(um) e ao final do módulo 2(dois). Esses módulos 1 e 2 aconteceram no terceiro ano do curso. Os questionários possuíam perguntas com respostas tipo sim ou não, e afirmações com uma escala Likert de cinco pontos. A análise estatística foi feita com o teste *de Mann-Whitney* e de *Wilcoxon paired rank sum*. Havia também perguntas abertas, tendo sido realizada uma avaliação qualitativa dessas (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000).

236 alunos responderam ambos os questionários e foram incluídos para a análise. A maioria dos alunos (83%), ao final do módulo 2, se disseram “felizes com o rumo do curso”, que a ABP os ajudou a trabalhar em grupo (mediana de quatro) e a correlacionar seus conhecimentos com a clínica (a mediana das respostas foi quatro). Por outro lado, um menor número de alunos concordou que a ABP os motivou a aprender ($p < 0,001$), sendo que a clínica foi vista como fornecedora de uma experiência mais apropriada ($p = 0,018$). As estudantes do sexo feminino atribuíram classificações mais elevadas para a prática da ABP (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000).

O estudo conclui que a implementação da ABP naquela escola de medicina foi bem aceita pelos alunos e os motivou a aprender, a trabalhar em equipe, a ligar seus conhecimentos com as experiências clínicas, mas com o passar dos anos houve mudança de opiniões em alguns aspectos. Afirmações negativas foram em direção à grande carga de trabalho que ocorre com a junção da ABP com as atividades clínicas, sendo difícil saber o que priorizar nesse momento. Os alunos, no decorrer do curso, passaram a achar os problemas menos interessantes. Eles solicitaram que os problemas fossem construídos de uma maneira que simulasse, com maior proximidade, como os casos clínicos se apresentam e evoluem (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000).

Bhattacharya (1998) analisou a percepção dos discentes de uma escola de medicina do Nepal, que adota um currículo híbrido com ABP, a respeito da relevância da metodologia, do aprender com os colegas durante as discussões em grupo e dos tutores. O questionário foi construído com uma escala de três pontos (boa, média, ruim). Foi aplicado a 213 alunos do primeiro e segundo ano do curso (BHATTACHARYA, 1998).

A grande maioria atribuiu uma classificação “boa” ou “média” com relação à relevância dos problemas da ABP (96%), à capacidade que o método tem de proporcionar que eles aprendam com os colegas (89%) e às orientações fornecidas pelos tutores (95%). Na correlação entre essas categorias, notou-se que havia uma alta correlação entre a orientação “boa” do tutor e a discussão em grupo “boa” para a aprendizagem (BHATTACHARYA, 1998).

Quadro 1 – Autores, tipo de análise realizada, número da amostra e principais categorias abordadas nos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autores Ano da Publicação Local	Análise/Métodos empregados	Tamanho da amostra / Ano do curso em que se encontravam os alunos.	Principais categorias abordadas na análise da percepção discente
1. Smolka, Gomes e Batista (2014). Rio de Janeiro (Brasil)	Análise Qualitativa. Entrevistas semiestruturada. Análise de conteúdo.	12 alunos do 1º ao 6º ano. *não há menção da técnica usada para determinação do tamanho amostral.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre MAEA. • Autonomia. • Mudanças de hábitos, condutas e comportamento.
2. Moraes e Manzini (2006). Marília (Brasil).	Análise Qualitativa - Entrevistas semiestruturada – Análise de conteúdo temática	12 alunos do 1º ano. Determinada por saturação	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da ABP. • Relação da ABP com a formação médica.
3. Costa et al. (2011). Teresópolis – RJ (Brasil)	Análise Qualitativa. Entrevistas semiestruturadas. Análise de conteúdo temática	29 alunos do 3º ano. Tamanho amostral determinado por saturação	<ul style="list-style-type: none"> • Motivo da escolha da faculdade. • Papel da ABP/MAEA na formação médica.
4. Birgegard e Lindquist (1998). Uppsala (Suécia).	Análise Quantitativa (Estudo randomizado historicamente controlado)	186 alunos do 3º ano. Grupo A (sem ABP) = 72. Grupo B (Com ABP) = 114	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensamento crítico. 2. Resolução de problemas. 3. Estudo para exames. 4. Formulação e definição de problemas. 5. Estudo de detalhes. 6. Tomada de decisão. 7. Estudo da literatura para resolução de problemas. 8. Habilidade para argumentar sistematicamente os prós e os contra.
5. Bligh e Smith (2000). Reino Unido.	Análise Quantitativa. Questionário pré-validado. Médias de pontos e intervalo de confiança dos dois grupos da pesquisa foram comparadas e analisadas. (teste-t)	149 alunos de um currículo tradicional. 137 alunos de um currículo ABP. Alunos do 1º e 2º ano	<ol style="list-style-type: none"> 1. O grande volume de trabalho significa que você não pode compreender tudo completamente. 2. Há muita pressão sobre você como estudante aqui. 3. A carga de trabalho é muito pesada. 4. Para se dar bem nesse curso, tudo o que precisa é uma boa memória. 5. Os docentes parecem mais interessado em testar a memória do que o entendimento. 6. O curso me ajudou a desenvolver a habilidade de planejar meu próprio trabalho. 7. Muitas vezes é difícil descobrir o que se espera de você nesse curso. 8. O curso me ajudou a desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe.

“Continua”

			9. Como resultado desse curso, eu sinto que tenho uma boa memória/conhecimento para abordar problemas não familiares. 10. No geral, estou satisfeito com a qualidade desse curso.
6. Caplow et al. (1997). Missouri – Columbia (Estados Unidos)	Análise Qualitativa. Estudo de múltiplos casos com observações da realidade e de videogravação das sessões tutoriais, questionário com perguntas abertas e grupos focais com os alunos.	96 alunos do 1º ano.	1. Conscientização dos objetivos da ABP e das expectativas/satisfação. 2. Eficiência e expertise. 3. O papel do tutor
7. Yeo e Chang (2016). Coreia.	Análise Quantitativa. Questionário com 17 afirmações no formato de uma Escala Likert de cinco pontos.	685 alunos do 2º ano. Amostra por conveniência.	1. Nível de satisfação. 2. Preferência por sessões de ABP que ocorriam em blocos ou longitudinalmente. 3. Preferência pela frequência de sessões por semana. 4. Sincronização da sessão de ABP e palestra. 5. Sincronização de conteúdos entre a sessão de ABP e a palestra. 6. Preferência pela participação de tutores nas sessões da ABP. 7. Preferência pelo método de avaliação.
8. Al-Drees et al. (2015). Arábia Saudita.	Análise Quantitativa. Questionário com 17 afirmações no formato de uma Escala Likert de cinco pontos.	275 alunos do 1º e 2º ano. Amostra por conveniência.	<ul style="list-style-type: none"> • Benefícios da ABP. • Execução adequada das sessões. • Preparo do tutor como facilitadores das discussões.
9. Nanda e Manjunatha (2013). Índia.	Análise Quantitativa. Questionário com 15 itens. Teste <i>t</i>	733 alunos do 1º ano. Amostra por conveniência.	<ul style="list-style-type: none"> • Preferência ABP x Método Tradicional. • Aquisição de conhecimento. • Trabalho em equipe.
10. Millan et al. (2012). São Paulo (Brasil).	Análise Quantitativa. Questionário com escala Likert de 4 pontos. Na análise estatística foi utilizado o teste <i>t student</i> com $p < 0,05$.	100 alunos do 5º ano divididos em 2 grupos. Grupo com 50 alunos vindo do método tradicional. Grupo de 50 alunos vindo da ABP. Amostra por conveniência não probabilística.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpessoais. • Confiança e cooperação. • Colaboração interpares para cuidar dos pacientes. • Habilidades práticas e relação com pacientes. • Conhecimento científico. • Prevenção e promoção da saúde. • Preocupação holística para com o paciente. • Estudo autônomo.

“Continuação”

11. Ibrahim et al. (2014). Arábia Saudita.	Análise Quantitativa. Questionário de 20 afirmações com uma escala Likert de cinco pontos.	460 alunos do 3º, 4º e 5º ano. Amostragem foi aleatória, estratificada e em múltiplos estágios, sendo realizado o cálculo do tamanho amostral previamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos adquiridos. • Atitudes. • Habilidades adquiridas. • Resultado futuro. • Satisfação com o aprendizado em cada método.
12. Prince et al. (2005). Holanda	Análise Quantitativa. Questionário graduado de 1 a 10.	1159 egressos (18 meses após a formatura) 239 tiveram um currículo ABP. 920 passaram por escolas que adotavam currículos tradicionais	<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade da formação obtida na graduação. • Preparo para a prática clínica. • Conexão entre o treinamento e o trabalho atual que exercia. • Competências gerais para o trabalho
13. Schmidt, Vermeulen e Van der Molen (2006). Holanda	Análise Quantitativa. Questionário. Na análise estatística foi utilizado o teste ANOVA e a confiabilidade alfa para os itens do questionário.	1441. sendo 820 egressos da ABP e 621 egressos do método tradicional. (Média de 8 a 9 anos após a formatura).	Competências: <ul style="list-style-type: none"> • Interpessoais (trabalho em equipe). • Cognitivas. • Acadêmicas gerais. • De apoio a tarefas – trabalho.
14. Schmidt e Van Der Molen (2001). Holanda.	Análise Quantitativa Questionário.	820 egressos de uma escola com ABP (Com formação de até 20 anos).	<ul style="list-style-type: none"> • Autoavaliação de competências profissionais de médico vindos da ABP comparando-se com médicos vindos do método tradicional.
15. Khoo (2003). Ásia	Revisão da literatura Cinzenta – inclui relatórios e resumos publicados em conferências	Revisão da literatura Cinzenta – inclui relatórios e resumos publicados em conferências	<ul style="list-style-type: none"> • Influência da cultura asiática sobre a aprendizagem na ABP.
16. O'Neill, Morris e Baxter (2000). Reino Unido	Análise Quantitativa: Questionário com escala Likert. A análise estatística foi feita com o teste de <i>Mann-Whitney</i> e de <i>Wilcoxon paired rank sum</i> . Qualitativa: perguntas abertas	236 alunos do 3º ano.	<ul style="list-style-type: none"> • O uso da ABP dentro do anos clínicos, em hospitais, ambulatorios e comunidade.
17. Bhattacharya (1998). Nepal. Índia	Análise Quantitativa. Questionário.	213 alunos do 1º e 2º ano.	<ul style="list-style-type: none"> • Relevância da metodologia. • Aprender com os colegas durante as discussões em grupo • Tutores.

“Conclusão”

Fonte: próprio autor. Legenda: ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas. MAEA – Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem.

Quadro 2 – Principais achados dos estudos da revisão integrativa e dificuldades relatadas com a ABP.

Autores Ano da Publicação Local	Achados – A ABP contribui em que na aprendizagem, segundo a percepção discente.	Dificuldades relatadas pelos alunos.
1 - Smolka, Gomes e Batista (2014). Rio de Janeiro (Brasil)	<ul style="list-style-type: none"> • Maior responsabilidade individual; • Relacionam autonomia à busca pelo conteúdo e à superação das dependências às aulas tradicionais; • Novos hábitos adquiridos foram rotina diário de estudo e seleção crítica de referências. • Aprender a aprender, trabalho em equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • No trabalho em equipe; • Em ouvir o outro; • Superar individualismo • Há críticas com relação à aplicação da ABP nos conteúdos do ciclo básico; acham que ficam deficientes.
2 - Moraes e Manzini (2006). Marília (Brasil)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a aprender. • Aprender a pesquisar. • Educação continuada. • Mudança nos hábitos, rotina de estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos negativos de solidão, insegurança e autodidatismo que se contrapõem aos princípios da ABP. • Choque inicial e necessidade de um período de adaptação. • A ABP não é para todos. • Pouco conteúdo das ciências básicas e dificuldade na autoaprendizagem desses. • Avaliações em modelos que não preparam para provas de residência e de títulos.
3 – Costa et al. (2011). Teresópolis – RJ (Brasil)	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos alunos não optaram pela faculdade por conta da ABP. <p>A ABP estimula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivação para aprender • Integração teoria/prática • Autonomia (independência de estudar/aprender) • Responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • “Mal estar inicial” • Desconforto e insegurança com o método • Preferência pelo método tradicional. • Método utópico. • “Necessidade de melhoria”.
4 – Birgegard e Lindquist (1998). Uppsala, Suécia.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo A - Itens três e cinco foram os que tiveram maiores notas, com médias próximas a 8. Todos os outros itens as médias ficaram entre 3,5 e 4,6. • Grupo B – houve diferenças significativas e numericamente maiores em sete dos nove itens do questionários, em comparação com os resultados do Grupo A. As maiores diferenças foram nos itens resolução de problemas (2,5); pensamento crítico (1,8), formulação e definição de problemas (1,6) e tomada de decisão (1,4), todos com significância estatística ($p < 0,0001$). 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo A – Faculdade, com o modelo tradicional, pouco encoraja o pensamento crítico, habilidades de resolução de problemas e tomada de decisões, estimulando muito mais o estudo de detalhes e preparo para provas. • Grupo B – Com a introdução da ABP houve uma melhoria da percepção dos alunos no que diz respeito à contribuição da faculdade em ajuda-los a adquirirem um pensamento crítico, habilidades de resolução de problemas e tomada de decisão. <p style="text-align: right;">“Continua”</p>

<p>5 – Bligh e Smith (2000). Reino Unido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As médias das pontuações dos itens um a cinco, entre os alunos do método tradicional, ficaram entre 4,25 e 3,75, já entre os alunos da ABP foram menores, ficando entre 3,25 e 2,5. Todas as diferenças tiveram significância estatística. • Os itens que investigaram a carga de trabalho, pressão sofrida, memorização tiveram menores escores entre os alunos da ABP, demonstrando que a mesma proporciona um alívio desses aspectos • As médias das pontuações dos itens seis a dez, entre os alunos da ABP, ficaram entre 4,25 e 3,5, já entre os alunos do método tradicional foram menores, ficando entre 3,5 e 2,5. Todas as diferenças tiveram significância estatística. • Os alunos do currículo ABP atribuíram maiores pontuações relacionadas a resolução de problemas, trabalho em equipe e motivação. • O estudo concluiu que a mudança curricular do método tradicional para a ABP melhora a satisfação do aluno com o ensino e com o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem independente. 	<p>Como ponto de preocupação na ABP, segundo a percepção discente, está a falta de clareza com os objetivos a serem alcançados, o que pode torna-la uma experiência educacional positiva mas instrucionalmente estressante.</p>
<p>6 – Caplow et al. (1997). EUA Missouri - Columbia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A grande maioria dos estudantes disseram estar “muito satisfeito” ou “satisfeito” com a ABP. • Os alunos só apresentaram conscientização de dois dos quatro objetivos da ABP - a estruturação do conhecimento e a aprendizagem autônoma. • Reconheciam a relevância dos problemas e a correlação com a clínica • Valorizavam a integração em grupo, com os outros alunos e até o “ser professor” • Reconheciam que faziam pesquisas de forma independente. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Saber o que é importante” • Confiar e depender dos pares, no que tange a detalhes ou questões específicas. • . O tutor tanto apareceu como um facilitador como um dificultador. • Os discentes mostraram pouca reflexão em como ocorria seus próprios processos de raciocínio. • Os alunos não apresentaram consciência do estímulo à motivação e o raciocínio clínico, outros objetivos da ABP.
<p>7 – Yeo e Chang (2016). Coreia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os resultados mostram grande variação da satisfação dos alunos ao longo dos anos. • A maioria dos discentes preferiam que as sessões de ABP fossem uma vez por semana ao invés de duas; acontecessem após palestras relacionadas e que o conteúdo da palestra fosse relacionado ao caso/problema da ABP. • Ao tutor foram atribuídos pontos positivos e negativos da facilitação das discussões em grupo. • A maioria dos alunos revelou que na avaliação interpares atribuíram a mesma nota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os alunos preferiram ter contato com os assuntos da ABP nas palestras, antes das sessões.
<p>8 – Al-Drees et al. (2015). Arábia Saudita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos estudantes relataram que a ABP foi benéfica em seu processo de aprendizagem. • Foi útil na compreensão dos conceitos das ciências básicas e em aumentar os seus conhecimentos das ciências básicas. • A ABP estimulou uma aprendizagem autônoma e colaborativa. Melhorou suas capacidades de tomada de decisões, a trabalharem em equipe, a terem confiança ao lidarem com problemas desconhecidos e a identificarem seus pontos fortes e fracos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de treinamento antes de serem iniciados na ABP. • Não perceberam que os docentes estavam bem preparados para a ABP • A maioria dos alunos não concordou com a substituição das aulas por sessões de ABP. <p>“Continuação”</p>

9 – Nanda e Manjunatha (2013). Índia Ásia.	Os resultados mostraram pontuações significativamente mais altas para a ABP nos itens relacionados a: <ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de conhecimento e coleta de informações. • Estímulo ao trabalho em equipe (liderança e delegação). • Enfrentamento de situações clínicas. • Desenvolvimento de raciocínio, pensamento independente, curiosidade, atitude questionadora. • Geração de bons relacionamentos interpessoais entre os alunos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Com relação a preferência pelo método as maiores pontuações foram atribuídas ao método tradicional mas com diferença estatística limítrofe para a significância. Nenhum método se mostrou superior ao outro em relação a: • Eficiência de aprendizagem. • Melhora da relação aluno-professor.
10- Millan et al. (2012). São Paulo Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • O grupo de alunos do método tradicional atribuiu maiores notas em dezesseis itens do questionário, todos com significância estatística. • Itens, ao serem agrupados em dimensões classificadas como “habilidades médicas”, “aspectos sociais da saúde” e “conceitos éticos” e ao se calcular a média geral de todos eles, viu-se maiores pontuações no grupo do método tradicional, todos com $p < 0,05$. • Não houve diferença nos itens agrupados na dimensão “técnicas de aprendizagem”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pela percepção discente, aqueles provenientes do ensino tradicional se julgaram melhor preparados para as atividades do internato que os alunos do currículo em ABP.
11 – Ibrahim et al. (2014). Arábia Saudita.	A ABP: <ul style="list-style-type: none"> • Melhora a correlação da ciência básica com a clínica. • Melhora os resultados futuros, a satisfação, atitudes e habilidades de aprendizagem. • Pensamento crítico, consolidação de equipe, comunicação efetiva, aprendizagem autônoma, autoavaliação, solução de problemas, lidar com mudanças e aprendizagem ao longo da vida. • Teve maiores pontuações de satisfação. • Fornece melhor resultado de aprendizagem no futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em relação a quantidade de conhecimento adquirido ou fornecido do ciclo básico nenhum método se mostrou superior ao outro.
12 - Prince et al. (2005). Holanda	Os que vivenciaram a ABP atribuíram maiores notas para: <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade da sua formação na graduação. • O preparo para a prática profissional. • Habilidades de comunicação, habilidades específicas da profissão e o conhecimento especializado. <p>A conexão entre a faculdade e o mundo do trabalho foi melhor avaliada pelo egressos da ABP, mas sem diferença estatística nos resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em equipe e independência não apresentaram significância estatística em os diferentes grupos de egressos.
13 – Schmidt, Vermeulen e Van der Molen (2006). Holanda	Os provenientes da escola com ABP atribuíram maiores pontuações em 14 das 18 competências avaliadas, como: <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpessoais. • Resolução de problemas. • Aprendizado autônomo. • Coleta de informações/pesquisa. • Capacidade de trabalhar de forma independente. • Planejar com eficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os graduados na escola tradicional atribuíram maiores notas ao conhecimento médico que possuíam. • Não houve diferença considerável com relação as competências acadêmicas gerais como redigir um artigo, apresentar um trabalho e pesquisar. <p style="text-align: right;">“Continuação”</p>

14 – Schmidt e Van der Molen (2001). Maastricht, Holanda	Os egressos da ABP atribuíram as maiores pontuações, em relação a seus colegas que não foram formados com a ABP, nos domínios relacionados a habilidades de: <ul style="list-style-type: none"> • Resolução de problemas. • Cooperação. • Trabalhar de forma independente. • Realização de reuniões. 	Não houve diferenças em relação ao: <ul style="list-style-type: none"> • Domínio de conhecimentos. • Redação de relatórios ou artigos.
15 – Khoo (2003). Ásia	<ul style="list-style-type: none"> • A ABP não só incentiva a busca pelas informações como melhora a compreensão, integração e aplicação do conhecimento. • A maioria dos alunos tiveram uma percepção positiva sobre a adaptação à ABP. Problemas ocorridos nos primeiros anos da implementação foram superados com período de adaptação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os principais problemas foram uma participação pobre e/ou dificuldade dos alunos de se envolverem na discussão, estudantes adotando uma fala compulsiva somente por estarem sendo avaliados, falta de confiança na pesquisa independente de informações, muito tempo consumido no estudo individual devido incertezas com os objetivos do problema discutido.
16 – O'Neill, Morris e Baxter (2000). Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> • O estudo conclui que a implementação da ABP naquela escola de medicina foi bem aceita pelos alunos <p>A ABP motivou os alunos a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender. • Trabalhar em equipe. • Ligar seus conhecimentos com as experiências clínicas. 	<p>Afirmativas negativas foram em direção a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grande carga de trabalho que ocorre com a junção da ABP com as atividades clínicas, sendo difícil saber o que priorizar nesse momento. • Os alunos com o decorrer do curso passaram a achar os problemas menos interessante.
17 – Bhattacharya (1998). Nepal Índia	<ul style="list-style-type: none"> • A grande maioria atribuiu uma classificação “boa” ou “média” com relação à relevância aos problemas da ABP, à capacidade que o método tem de proporcionar que eles aprendam com os colegas e às orientações fornecidas pelos tutores. • Notou-se que havia uma alta correlação entre a orientação “boa” do tutor e a discussão em grupo “boa” para a aprendizagem. 	<p>Não foi elencado pelo artigo.</p> <p style="text-align: right;">“Conclusão”</p>

Fonte: próprio autor. Legenda: ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas.

3.2 Discussão e aproximação dos resultados das diferentes pesquisas

Os resultados dos artigos incluídos nesta revisão trazem semelhanças no momento em que seus investigados percebem que na ABP o aluno aprende a aprender, tem a capacidade de ouvir e de assumir um papel ativo na sua aprendizagem, melhora sua capacidade de trabalhar em equipe, suas habilidades de comunicação e autonomia (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000; MORAES; MANZINI, 2006; COSTA et al., 2011; IBRAHIM et al., 2014; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014; AL-DREES et al., 2015; YEO; CHANG, 2016). Essas percepções dos alunos sobre a ABP refletem uma coerência com os princípios dessa metodologia, como os da aprendizagem ativa, autônoma e colaborativa. Esses resultados, apesar de não trazerem de fato uma novidade, permitem afirmar que os estudantes apreenderam em seus discursos tais princípios. Caso isso não fosse constatado, poderiam haver questionamentos se a população estudada foi adequada, uma vez que que haveria discursos destoantes dos princípios da ABP, o que talvez até invalidaria os outros aspectos encontrados e abordados nesta revisão.

Em dez estudos, a ABP foi relacionada à melhora do **trabalho em equipe** (CAPLOW et al., 1997; BHATTACHARYA, 1998; BLIGH; SMITH, 2000; SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001; O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000; MORAES; MANZINI, 2006; NANDA; MANJUNATHA, 2013; IBRAHIM et al., 2014; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014; AL-DREES et al., 2015). Birgegard e Lindquist (1998), Schmidt, Vermeulen e Van Der Molen (2006) Costa et al. (2011) e Yeo e Chang (2016) não abordaram trabalho em equipe em suas pesquisas. Provavelmente a configuração das sessões tutoriais em pequenos grupos, em que obrigatoriamente os alunos devem interagir uns com os outros, deve ter contribuído para essa percepção discente. Por outro lado, Caplow et al. (1997) e Smolka, Gomes e Batista (2014) ressaltaram aspectos do trabalho em grupo percebidos negativamente pelos alunos como a necessidade de, em algumas situações, ter que confiar no que o colega está dizendo/explicando; sendo essa uma situação que gera insegurança nos alunos, pois o conhecimento está vindo de seus pares e não do tutor. Aqui cabe uma outra reflexão, pois essa insegurança pode ter um lado positivo se for vista como um estímulo para novas pesquisas.

Por outro lado, percebeu-se, com essa revisão, que em relação ao trabalho em equipe, há uma discordância entre a visão dos discentes que estão vivenciando a ABP e a de ex-alunos que passaram pela ABP e já se encontram no mercado de trabalho. Em estudos com médicos formados em um currículo com ABP, não foi percebido diferenças da competência de trabalho em equipe, quando comparados a médicos formados no currículo tradicional (PRINCE et al., 2005; SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006). Isso revela que apesar dos

pequenos grupos da ABP se assemelharem à equipes, eles não necessariamente funcionam como uma e os alunos podem não estar trabalhando, efetivamente, em equipe. Eles até discutem uns com os outros, coletivamente, mas estudam individualmente e um não precisa confiar necessariamente no outro para algo, como por exemplo, passar em uma prova. Um não direciona a atividade do outro.

Estudos asiáticos também relataram problemas com o trabalho em equipe na ABP, nos quais os alunos tiveram, nos anos iniciais, dificuldades de se envolverem na discussão e um comportamento visto como preocupante, que foi o de participar/falar visando principalmente ganhar pontos na avaliação (KHOO, 2003).

Uma **aprendizagem autônoma**, autodirigida, é outro pilar da ABP. Em todos os artigos desta revisão (quatro) que abordaram, em suas investigações, o que seria percebido como autonomia, foi encontrado que os alunos a relacionaram com saber pesquisar de forma independente e com a maior carga de responsabilidades individuais que está presente na ABP, ou seja, com aprender a aprender, com um papel ativo na aprendizagem e com o trabalho em equipe (CAPLOW et al., 1997; MORAES; MANZINI, 2006; COSTA et al., 2011; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Outros estudos (cinco) também mostraram que os alunos se percebem com mais autonomia na ABP do que no método tradicional (BLIGH; SMITH, 2000; COSTA et al., 2011; NANDA; MANJUNATHA, 2013; IBRAHIM et al., 2014; AL-DREES et al., 2015), inclusive os egressos de currículo em ABP compartilham dessa mesma opinião (PRINCE et al., 2005; SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006). Nessa revisão foi percebido que o aluno autônomo, na ABP, é aquele que superou o modelo tradicional de dependência dos professores e de suas aulas expositivas, que traz para si uma maior responsabilidade e que tem a iniciativa e independência de buscar conteúdos/conhecimentos.

Essa autonomia também foi vista com preocupação, principalmente nos anos iniciais de um currículo com ABP, pois uma vez não estando habituados a ela, os alunos sentem que seu aprendizado é prejudicado; eles dizem não saber o que é importante estudar (CAPLOW et al., 1997; COSTA et al., 2011; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). A autonomia foi vista como geradora de individualismo e de sentimentos de solidão e autodidatismo (MORAES; MANZINI, 2006; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Essa visão é, de certa forma, preocupante e promove, na verdade, um movimento de distanciamento da autonomia, uma vez que as inter-relações entre os pares e tutor, seguindo uma vertente de individualismo, provavelmente não são usadas na construção do conhecimento.

Em apenas um estudo desta revisão, a autonomia foi atribuída à responsabilidade de ter que ensinar o colega durante a discussão em uma sessão tutorial. Apesar desse aspecto não ter surgido nas outras pesquisas foi visto como importante, pois mostra uma preocupação com o outro, com o coletivo, afastando-se da ideia de que autonomia reforça o individualismo (CAPLOW et al., 1997). A coletividade deve ser o caminho para autonomia e não a individualidade.

A ABP foi percebida pelos alunos como uma metodologia que desenvolve as **habilidades de comunicação** (MORAES; MANZINI, 2006; IBRAHIM et al., 2014). Isso também foi encontrado entre egressos de faculdades com ABP, em comparação com formados no método tradicional, que reconheciam a universidade como local onde adquiriram tal competência; ao contrário dos outros que diziam ter adquirido as habilidades de comunicação no local de trabalho, e não na faculdade (PRINCE et al., 2005).

Os alunos brasileiros, ao contrário de alunos asiáticos (AL-DREES et al., 2015; IBRAHIM et al., 2014), mostraram preocupação com a **aprendizagem dos conteúdos do ciclo básico** em currículo com ABP. Aham que essa metodologia não é adequada para esse objetivo e deixa muitas lacunas (MORAES; MANZINI, 2006; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Isso pode ser atribuído ao fato de os alunos apresentarem concepções de que primeiro devem passar pelo ciclo básico e depois o clínico; e que deve ser o professor o transmissor do conhecimento. Ou seja, isso remete ao modelo flexneriano da educação médica, com um encadeamento/sequenciamento de disciplinas, que parece ser o esperado pelos alunos oriundos do ensino médio de escolas brasileiras.

Já os alunos asiáticos não perceberam diferenças na aquisição de conhecimento nos currículos ABP e tradicional, mas acharam que a ABP melhora a correlação com a clínica (AL-DREES et al., 2015; IBRAHIM et al., 2014), aspecto não abordado nos estudos brasileiros empregados na revisão (MORAES; MANZINI, 2006; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Já a percepção da aquisição de conhecimentos, durante os anos de faculdade, entre egressos foi contraditória. Uma pesquisa encontrou que essa aquisição foi melhor percebida entre os médicos vindos de um currículo em ABP (PRINCE et al., 2005), outra encontrou que foi entre os provenientes do método tradicional (SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006) e um terceira não evidenciou diferenças entre esses egressos (SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001).

Um estudo brasileiro (MILLAN et al., 2012) encontrou que alunos de um currículo com ABP percebem-se menos preparados para o internato (aqui considerado como **aprendizagem**

para a clínica) do que alunos do método tradicional. Eles não se sentem tão seguros e confiantes, como os alunos do método convencional, para executarem as habilidades médicas exigidas na prática clínica do internato. Isso foi atribuído ao fato de a ABP estimular um trabalho autônomo e independente, o que pode acabar gerando essa insegurança. Também pode ser associado ao hábito de autoavaliação que os alunos da ABP adquirem ao passarem pelas sessões tutoriais, o que pode levar a uma maior criticidade de si mesmos (MILLAN et al., 2012). Um estudo europeu (O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000), corroborando com os achados da pesquisa brasileira, encontrou que os alunos percebem que é a própria experiência clínica a fornecedora de uma experiência adequada. Esses achados devem ser analisados com vistas ao fato de que as atividades do internato são eminentemente práticas, com uma aprendizagem baseada em casos e no próprio paciente. É, então, de se esperar que os alunos vejam em suas próprias práticas uma melhor experiência de aprendizagem para esse momento, o internato. Talvez futuros estudos devessem comparar a ABP com outras metodologias empregadas nas atividades teóricas do internato e não nas práticas.

Apesar desta revisão ter encontrado que os alunos da ABP se sentem menos preparados para a prática clínica, os docentes, segundo uma outra revisão sistemática (NEVILLE, 2008), veem os alunos da ABP igual ou mais preparados para a prática médica quando comparados com os discentes do método tradicional. Percebe-se então que a visão discente (encontrada nesta revisão) é contrária à docente (presente na literatura) no que se refere à preparação para as atividades da prática clínica. Aqui, cabe uma reflexão no sentido de que o objetivo final dessas diferentes metodologias é o aprendizado dos alunos com a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício competente, seguro, ético e responsável da medicina, com vistas à uma visão biopsicossocial e de responsabilidade social. Diante de tantas exigências e responsabilidades questiona-se se somente a visão docente para esse preparo é suficiente e adequada. Será que a metodologia também não deveria propiciar que o próprio aluno se percebesse assim? Ainda há o fato de que a visão docente geralmente corresponde a um grupo de alunos, sendo portanto coletiva e não individual. Assim, pode tender a generalizações.

O formato da avaliação na ABP é diferente do que acontece nas provas de residências, o que foi percebido como um ponto negativo pelos alunos (MORAES; MANZINI, 2006). As mudanças realizadas por escolas médicas que adotaram a ABP nos seus sistemas de avaliação para conceitos, autoavaliação, avaliação pelos pares e avaliação pelos tutores foram percebidas como negativas, pois os alunos não se sentiam preparados para o que iriam enfrentar após

terminarem a faculdade. Por outro lado, se o sistema de avaliação não for mudado com a introdução da ABP, os alunos continuam com o hábito de priorizar o estudo para exames e para detalhes, da mesma forma que os alunos do currículo tradicional (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998). Essa contradição foi um achado interessante desta revisão ao confrontar os resultados dos estudos qualitativos com os quantitativos.

Já em um estudo asiático (YEO; CHANG, 2016) foi encontrado que no novo formato de avaliação requerido pela ABP, especificamente a avaliação interpares, a maioria dos alunos atribuíam a mesma nota, portanto, ela não provou ser uma ferramenta de avaliação confiável naquele estudo. Por outro lado, quando avaliações tradicionais são mantidas dentro da ABP, os alunos não conseguem romper os hábitos que os levam a simples memorização e a uma aprendizagem mecânica e superficial. Aqui, percebe-se que o caminho talvez seja pensar em modificações para depois da faculdade, nas pós-graduações e residências médicas. A reestruturação que tem ocorrido nos currículos das escolas médicas talvez deva também ser incorporada nas especializações médicas, inclusive nos seus sistemas de avaliação.

Entre os estudos (doze) que investigaram a satisfação dos discentes com relação a ABP, em dez deles, a maioria dos alunos estavam satisfeitos com a ABP (CAPLOW et al., 1997; BLIGH; SMITH, 2000; O'NEILL; MORRIS; BAXTER, 2000; COSTA et al., 2011; AL-DREES et al., 2015; YEO; CHANG, 2016), mais do que alunos do currículo tradicional (CAPLOW et al., 1997; BLIGH; SMITH, 2000; COSTA et al., 2011; IBRAHIM et al., 2014). Em um estudo a maioria dos alunos não gostavam da ABP (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998) e em outro maiores pontuações foram atribuídas ao método tradicional quando comparado a ABP, mas sem significância estatística (NANDA; MANJUNATHA, 2013). A satisfação com a metodologia também foi encontrada entre as pesquisas que avaliaram a percepção de médicos formados em um currículo com ABP. Eles se mostram mais satisfeitos com as competências que adquiriram na faculdade do que aqueles provenientes do método tradicional (SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001; PRINCE et al., 2005; SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006). Essa revisão mostrou que, tanto na visão daqueles que estão vivenciando como daqueles que já vivenciaram, a ABP é ou foi uma experiência vista como positiva. O “gostar” e a satisfação com essa experiência educacional pode ser visto como uma forma de facilitação da aprendizagem.

Embora a grande maioria dos estudos tenham evidenciado que os alunos “gostam” da ABP, estudos asiáticos (AL-DREES et al., 2015; YEO; CHANG, 2016) revelaram que em um currículo híbrido, com ABP e palestras, apesar dos alunos atribuírem altas notas à satisfação

com a ABP, eles têm uma preferência para que as palestras aconteçam antes das sessões tutoriais, que não sejam substituídas por tutorias e que as sessões tutoriais sejam apenas uma vez por semana. Esses resultados mostram que os discentes não se mostram favoráveis à mudança de um currículo híbrido para um currículo puro em ABP. Analisando criticamente esses dados, na verdade, eles mostram uma certa dependência/preferência dos alunos pelas palestras. Talvez ainda não superaram totalmente a transição de um método tradicional para essa metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Alguns resultados até se mostram contrários aos princípios da ABP, como o fato de os alunos preferirem ter contato com os assuntos da ABP nas palestras, antes das sessões tutoriais (AL-DREES et al., 2015; YEO; CHANG, 2016). A ABP pressupõe justamente o contrário, que na abertura de uma sessão o caso e o assunto a serem abordados sejam inéditos aos alunos, ao menos em sua maior parte, para que assim ele possa ativar o seu conhecimento prévio e construir um novo, a partir desse. Isso facilitaria a retenção e retomada desse conhecimento em situações semelhantes no futuro.

Nesses estudos asiáticos afirma-se ainda que os alunos estão dispostos a se adaptarem à ABP, mas ao mesmo tempo há um reconhecimento dos benefícios da pedagogia tradicional. Inclusive com recomendações para que sejam adotados, nas escolas médicas, currículos híbridos (ABP com métodos tradicionais) ao invés de currículo puramente em ABP (NANDA; MANJUNATHA, 2013; IBRAHIM et al., 2014; AL-DREES et al., 2015; YEO; CHANG, 2016). Isso levanta o questionamento se as reformas curriculares devem caminhar na direção da adoção de apenas um único elemento curricular. A própria ABP frisa a necessidade e a importância do conhecimento prévio para a construção do novo, porque então abandonar totalmente as experiências prévias que os currículos tradicionais obtiveram?

A adoção da ABP em um currículo possui justificativas bastante semelhantes, independente dos países onde ocorrem, como a necessidade de tornar a aprendizagem relevante para o aluno, melhorar habilidades de trabalho em grupo e de comunicação, estimular a aquisição do hábito de uma aprendizagem autônoma e ao longo da vida. Para isso, são exigidas determinadas características e atitudes dos alunos que não necessariamente são aplicáveis a qualquer cultura. Diante da adoção da ABP por vários países ao redor do mundo, como Canadá, Holanda, Estados Unidos, Brasil, etc., essa revisão incluiu também estudos (KHOO, 2003; IBRAHIM et al., 2014) que questionam se as **diferenças culturais** não poderiam influenciar os resultados da ABP.

Na cultura asiática há uma forte deferência à autoridade e os alunos são *enculturated* (enculturados) a não falar na frente de figuras de autoridade como o professor. Eles esperam

que o docente lhe diga o que estudar e onde. Não fazem perguntas e raramente participam ativamente das aulas. Um ambiente educacional com debates e discussões em grupos poderiam então trazer desconforto para alunos dessa cultura (KHOO, 2003). Mas os estudos, apesar de evidenciarem uma dificuldade dos alunos no que tange ao trabalho em equipe e à aprendizagem autônoma, concluíram que após um período inicial de adaptação tais dificuldades foram superadas. Os problemas trazidos pelos alunos asiáticos foram semelhantes aos apresentados por estudantes de outras culturas. Portanto, a cultura asiática não pareceu ser por si só o motivo das dificuldades (KHOO, 2003; IBRAHIM et al., 2014), mas percebeu-se que adaptações são necessárias.

Alguns autores brasileiros (MORAES; MANZINI, 2006; COSTA et al., 2011; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014) trouxeram a questão do choque inicial dos alunos quando se veem inseridos na ABP; citaram a necessidade de um período de adaptação e que nem todos se adaptarão ao trabalho em equipe e à postura de saber ouvir um colega. Trazendo, assim como os estudos asiáticos, a questão da necessidade de uma reflexão em cima da inserção de um modelo de ensino-aprendizagem oriundo de países desenvolvidos em outras realidades culturais.

A ABP pode ser percebida como estressante pelos alunos e gerar inseguranças devido às necessidades de adaptação a esse novo método, no qual eles não percebem uma clareza do que estudar, uma vez que não é mais apontado pelo professor os tópicos a serem estudados (BLIGH; SMITH, 2000; KHOO, 2003; MORAES; MANZINI, 2006; COSTA et al., 2011). Outros autores (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014) reconhecem que os alunos estão habituados ao modelo tradicional, centrado no professor, mas não trazem nenhuma menção a qualquer tipo de resistência por parte dos alunos às mudanças advindas de um ensino-aprendizagem centrado no aluno, talvez por terem incluído apenas poucos alunos do primeiro período. Mas é fato que os estudantes dos períodos iniciais são os que recebem os primeiros impactos da ABP, e assim, necessitam de um acompanhamento de perto e mais recursos adaptativos. O contexto da ABP, por ser novo, pode ter influência não só na aprendizagem mas também nos aspectos emocionais. Estados de desequilíbrios são mais propensos a acontecerem entre esses estudantes tendo a faculdade, gestores, professores e o próprio estudante a função de propiciar condições para a retomada do equilíbrio. Conhecer a realidade e as experiências educacionais prévias dos discentes também se veste de importância para se pensar em estratégias de transição para a ABP.

A ABP realmente trabalha em cima de incertezas e inseguranças do aluno para que, através disso, seja gerado um estímulo para que ele busque por respostas ativamente. Por outro lado, apesar desse lado positivo, esse enfoque da ABP em inseguranças parece levar à dificuldades em superá-las, parece carecer de estimular que o aluno, uma vez com as respostas, tenha segurança no que já adquiriu. A longo prazo, a ABP teria que promover esse amadurecimento, onde a insegurança desse lugar à segurança. Isso não significa saber de tudo, mas ter consciência do que se sabe e o que não se sabe, e assim saber até onde pode atuar.

A ABP proporciona uma mudança **de hábito/comportamento**, o aluno passa a estudar continuamente, quase diariamente, e tem que romper com o hábito de estudar apenas em véspera de prova (MORAES; MANZINI, 2006; IBRAHIM et al., 2014; SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014). Esses achados, encontrados nesses estudos qualitativos que analisaram as falas dos alunos, podem ser correlacionados pelos resultados de estudos quantitativos que comparam grupos de alunos do método tradicional com os grupos da ABP, encontrando a percepção de que o currículo tradicional estimula predominantemente a memorização, o estudo para prova e de detalhes (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998; BLIGH; SMITH, 2000). No currículo tradicional eles raramente estudam por diferentes fontes e há o hábito de estudarem por anotações de aulas e aulas gravadas. A ABP rompe com esse comportamento.

A ABP contribuiu verdadeiramente para uma estudo/aprendizagem continuado(a). Nela, os alunos passam a refletir sobre suas práticas de estudo e aprendizagem e como modificá-las, pois não podem mais reproduzir a prática escolar que tinham no ensino médio. Na ABP:

[...] o papel do estudante seria diferente também daquele assumido até o cursinho para o vestibular, quando o estudante estudava o que o professor transmitia e, muitas vezes, memorizava os conteúdos sem os compreender para aplicá-los nas provas, que definiam se o estudante seria aprovado ou não (MORAES; MANZINI, 2006, p. 131).

No ensino superior busca-se que os alunos mudem o comportamento de memorização e aceitação passiva do que lhe é fornecido e passem a ter a capacidade de **pensamento crítico e independente, de resolver problemas e de tomada de decisões**. Mas se questiona se as estruturas educacionais estão preparadas para desenvolver ou ajudar os alunos a desenvolverem tais competências. Em currículos tradicionais, segundo a percepção discente, a ênfase está no aprendizado de detalhes e no preparo para provas, pouco contribuindo para uma aprendizagem autônoma e para o pensamento crítico. Duas pesquisas que comparam alunos da ABP com os do método tradicional apontaram que neste último a cobrança é para a memorização e não para o entendimento (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998; BLIGH; SMITH, 2000). A ABP, por

outro lado, foi concebida objetivando atender a essas demandas. Os resultados dos estudos dessa revisão apontam que as faculdades que adotam a ABP, segundo a percepção dos alunos, proporcionam melhorias no que diz respeito à contribuição em ajudá-los a adquirirem um pensamento crítico, habilidades de resolução de problemas e tomada de decisão em comparação aos currículos tradicionais (BIRGEGARD; LINDQUIST, 1998; BLIGH; SMITH, 2000; NANDA; MANJUNATHA, 2013; IBRAHIM et al., 2014; AL-DREES et al., 2015). Pesquisas com egressos também corroboram com esses achados (SCHMIDT; VAN DER MOLEN, 2001; SCHMIDT; VERMEULEN; VAN DER MOLEN, 2006).

Os estudos abordados nesta revisão são baseados em uma autoavaliação dos discentes e egressos sobre vários aspectos da ABP, muitas vezes não trabalhando com dados ditos objetivos, podendo levantar questionamentos se de fato representam a realidade. Por outro lado, há evidências de que a autoavaliação é mais confiável do que avaliação por experts ou colegas (VAN LOO; SEMEIJN, 2004) e confiar exclusivamente em estudos quantitativos pode ser uma atitude errônea ao passo que dimensões socioculturais e organizacionais do processo de ensino-aprendizagem podem ser ignoradas, por isso, abordagem qualitativas são úteis quando a intenção é estudar o comportamento real dos alunos (KHOO, 2003).

CAPÍTULO IV

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Ambiente da pesquisa

O campo da pesquisa foi o Centro Universitário *Campus* Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O *Campus* situa-se na cidade de Parnaíba, localizada no extremo norte do Estado do Piauí, distante 336 km da capital, Teresina, e possui uma população estimada de 150 mil habitantes (IBGE, 2016), sendo o segundo município mais populoso do estado.

A Universidade Federal do Piauí – *Campus* Ministro Reis Velloso (CMRV) é considerada um polo estudantil receptor e difusor de desenvolvimento, pois agrega estudantes dos municípios circunvizinhos dos estados do Piauí, Maranhão, Ceará, entre outros. Hoje o *Campus* dispõe de doze cursos de graduação, entre eles, o curso de medicina, no qual a pesquisa foi realizada.

O curso de medicina da UFPI/CMRV foi iniciado em 2014, dispõe de uma carga horária total de 7.170 horas, destas, 5.985 são práticas e 1.185 teóricas. O currículo do curso, segundo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), é orientado pela racionalidade pedagógica prático-reflexiva na perspectiva crítica que deve tomar a reflexão-ação como elemento norteador da construção de competências profissionais através da constituição de saberes específicos das necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, além de habilidades para intervenções efetivas sobre a situação individual ou coletiva (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014).

Ainda segundo seu PPC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014), o papel do professor está condicionado a uma inteligibilidade ou a um saber-fazer que fomenta saberes que vão além de saberes éticos, morais e técnico-científicos. Requer saberes interpessoais, pessoais e comunicacionais, para que a relação estabelecida entre alunos e professores possa favorecer o processo de ensino e de aprendizagem.

A competência apresentada no PPC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014) é inferida por meio da observação do desempenho em cada uma das tarefas propostas, organizadas e desenvolvidas em um grau crescente de domínio e autonomia ao longo do curso. Os dois eixos transversais do Curso - Atenção Primária à Saúde e Habilidades Médicas – sintetizam em ato, as competências, habilidades e atitudes construídas de modo integrado nos módulos sequenciais e que servem como parâmetro avaliador de desempenho.

Além dos módulos sequenciais, existem os módulos de estudos tutoriais onde os conteúdos são integrados entre si de maneira dinâmica e articulados com o contexto no qual se encontram envolvidos alunos e professores. Os estudos tutoriais representam unidades integradoras e estão presentes do primeiro ao oitavo período, desenvolvidos com o propósito de provocar, acordar, vincular, sensibilizar e instigar os alunos na busca de respostas às questões problematizadoras suscitadas no início de cada período do curso. Nesses estudos tutoriais a metodologia adotada é a da aprendizagem baseada em problemas (ABP), onde em sessões de abertura e fechamento, os alunos discutem um problema seguindo o passo-a-passo do método e sob supervisão de um tutor (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014).

No módulo de estudos tutoriais os professores atuam como tutores, devendo possibilitar ao aluno o protagonismo na construção do conhecimento por meio da discussão dos problemas e através da consulta a diversas fontes de pesquisa (livros, periódicos, internet, e os conteúdos das outras áreas e campos de saber) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2014).

No curso de medicina da UFPI *Campus* Ministro Reis Velloso haviam, na época da coleta de dados desta pesquisa, 43 alunos matriculados no primeiro período, 40 no segundo, 42 no quarto, 20 no sexto e 39 no oitavo, totalizando 184 alunos. Com relação ao quadro docente havia um total de 54 professores, sendo 38 com formação na graduação em medicina e os outros 16, com graduação em outras áreas, como psicologia, farmácia, enfermagem, biologia, ciências sociais e pedagogia.

4.2 Objetivos da pesquisa

Esta pesquisa apresenta como objetivo geral compreender conceitos e ideias da percepção discente sobre as qualidades de um bom tutor na Aprendizagem Baseada em Problemas.

São objetivos específicos:

- i) Analisar e discutir as características de um bom tutor na ABP, com vistas a traçar um perfil de ações do tutor que efetivamente facilite a aprendizagem, segundo a percepção discente.
- ii) Compreender a percepção discente e suas adaptações ao processo de ensino-aprendizagem que acontece na ABP.

4.3 Fundamentos metodológicos da pesquisa

No sentido de alcançar os objetivos propostos na pesquisa, considerou-se a abordagem qualitativa a mais adequada para estudar o objeto, uma vez que tal abordagem tende a especificar com mais detalhes os aspectos e contexto da pesquisa (MINAYO, 1994). A pesquisa teve como pressupostos elementos da abordagem qualitativa, que segundo Minayo (1994) fundamenta-se em um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Nessa linha, Triviños (1987) identifica a pesquisa qualitativa como fonte direta de dados obtidos nos seus ambientes naturais, local onde o fenômeno é objeto de estudo. Lüdke e André (1986, p. 11) entendem como características básicas de uma pesquisa qualitativa:

1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. [...]
2. Os dados coletados são predominantemente descritivos. [...]
3. A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto. [...]
4. O 'significado' que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador. [...]
5. A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. Os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos. As abstrações se formam ou se consolidam basicamente a partir da inspeção dos dados num processo de baixo para cima.

Segundo Malhotra (2001), a pesquisa exploratória busca flexibilizar as informações definidas, de forma que o processo de pesquisa possibilite espaço a observações flexíveis e não-estruturadas. Nessa mesma linha, Gil (1999) argumenta que esse tipo de estudo tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

É válido salientar que embora a amostra trabalhada neste tipo de pesquisa seja não probabilística, sua abordagem qualitativa permite ao pesquisador tomar conhecimento, de forma complexa, dos traços que orientam as ações dos sujeitos pesquisados. Isso porque, como lembra Rudio (1980, p. 85), “[...] a pesquisa descritiva é a mais tradicional das pesquisas, ela descreve as características de uma determinada população ou um determinado fenômeno e os interpreta”.

Esta é uma pesquisa de método misto na qual foram utilizadas, sequencialmente, entrevistas estruturadas com alunos (1ª etapa) seguidas por grupos focais com discentes (2ª etapa). Luna (1998) afirma que deve haver uma relação entre o problema de pesquisa e os procedimentos empregados, evitando-se a seleção aleatória de técnicas para coleta de dados. Rosa e Arnoldi (2014, p. 13) ratificam isso ao descreverem que “a tendência inicial, portanto,

deve ser sempre, por parte dos pesquisadores, a de questionar as discussões metodológicas na medida em que o problema em questão não pareça suficientemente claro para entendê-los”.

A primeira parte da coleta de dados se iniciou com a realização de entrevistas estruturadas com questões abertas aplicadas aos discentes do segundo, quarto, sexto e oitavo períodos do curso de medicina da UFPI *Campus* Ministro Reis Veloso. Ao optar pela entrevista, buscou-se assegurar que uns dos objetivos da pesquisa – quais são as características dos professores eleitos como bons tutores segundo a percepção discente - fosse respondido através da contribuição desta técnica, ao mesmo tempo em que os dados obtidos e analisados através das demais perguntas do questionário serviram para complementar a outra técnica utilizada, de modo que ajudou no refinamento do instrumento de coleta de dados para os grupos focais e na confrontação e triangulação das informações obtidas com essas duas técnicas (ROSA; ARNOLDI, 2014).

Como esta pesquisa objetivou conhecer e discutir as qualidades atribuídas ao bom tutor na ABP além de analisar o processo de ensino-aprendizagem que ali ocorre, optou-se por entrevistar graduandos de medicina que vivenciam grupos tutoriais de ABP. Portanto, são eles os atores diretamente envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da ABP, pois estão diretamente envolvidos com o problema da pesquisa e, portanto, são fontes seguras para as informações desejadas (SALVADOR, 1980). Rosa e Arnoldi (2014, p. 32) reforçam que “através da seleção de pessoas competentes, procuram-se reunir tanto dados úteis para as hipóteses levantadas como respostas às mesmas”.

De acordo com Rosa e Arnoldi (2014, p. 16)

[...] a opção pela técnica de coleta de dados através de entrevista deve ser feita quando o pesquisador/entrevistador precisar valer-se de respostas mais profundas para que os resultados da sua pesquisa sejam realmente atingidos e de forma fidedigna. E só os sujeitos selecionados e conhecedores do tema em questão serão capazes de emitir opiniões concretas a respeito do assunto.

Corroborando com a metodologia adotada nesta pesquisa temos Sockalingam e Schmidt (2011) que na investigação das características de “bons problemas” da ABP, na percepção dos estudantes, utilizaram a metodologia de entrevistas com os discentes, utilizando questões abertas como: “qual a sua percepção de um bom problema e por que?”, “Você pode basear/exemplificar sua resposta com algum problema que tenha participado?”.

De acordo com o nível de estruturação e roteiro de questões utilizadas, as entrevistas podem ser classificadas em estruturadas, semiestruturadas e livres (GORDEN, 1975; ROSA; ARNOLDI, 2014). Na primeira etapa desta pesquisa optou-se por utilizar a entrevista

estruturada. As entrevistas da primeira etapa foram aplicadas por dois auxiliares do pesquisador, também alunos do oitavo período. Eles foram treinados pelo pesquisador que também realizou uma entrevista piloto com eles, tanto para verificar a adequação dos questionamentos como para se certificar da postura adequada a ser incorporada pelos entrevistadores. Gorden (1975) relata que deve haver a preocupação por parte do pesquisador na seleção dos entrevistadores, que deverão ter a melhor relação com os entrevistados. Por esta razão, optou-se, na primeira etapa, que os entrevistadores fossem pessoas próximas aos discentes, fossem seus pares, para que não se despertasse nos discentes qualquer forma de desconforto, constrangimento ou viés de memória ao responderem questionamentos em que deviam citar nomes e característica de seus professores, “[...] evitando-se assim, que tanto o contato como a apresentação afetem negativamente a comunicação durante a realização da entrevista” (ROSA; ARNOLDI, 2014, p. 50). A aproximação entre entrevistado e entrevistador é de fundamental importância, pois dela depende todo o desenvolvimento da entrevista, devendo se estar sempre atento a “inibidores” que possam atrapalhar a disposição dos entrevistados em contribuir com informações sinceras e fidedignas (GORDEN, 1975; ROSA; ARNOLDI, 2014).

O roteiro da entrevista foi construído de forma que avaliasse igualmente todos os participantes em quem fosse aplicado, sendo as questões construídas de forma que os entrevistados se sentissem à vontade e se percebessem capazes de respondê-las. As questões foram abertas, caracterizando uma entrevista estruturada e não programada em que as variações são atribuídas às respostas e não ao instrumento (ROSA; ARNOLDI, 2014). Biasoli-Alves (1998, p. 30) coloca ainda que no roteiro de entrevista deve haver a preocupação de que:

[...] questões estarão colocadas numa sequência lógica, implicando serem feitas, inicialmente, as mais fáceis, isto é, de respostas objetivas e diretas. E, depois, as que pedem julgamento, descrição, reflexão, conhecimento do tema e avaliação.

Outra preocupação foi definir quem e quantos discentes seriam entrevistados. Rosa e Arnoldi (2014, p. 52) falam que “[...] a heterogeneidade propicia uma maior qualidade de dados qualitativos para os resultados das Entrevistas”, desta forma optou-se por incluir na pesquisa alunos do primeiro ano (segundo período) segundo ano (quarto período), terceiro ano (sexto período) e quarto ano (oitavo período). Buscou-se assim amostras de alunos de vários períodos do curso, uma vez que os tutores não atuam em toda a turma, mas apenas em pequenos grupos. Com relação ao número de entrevistados, tínhamos 184 alunos matriculados nos períodos incluídos nesta pesquisa, destes, foram entrevistados 95. Esse número foi necessário pelo fato de que na primeira pergunta, da primeira fase de entrevistas, o objetivo era identificar os bons

tutores na percepção discente, necessitando assim, de uma amostra representativa de cada período e do total de alunos para que se identificassem as características do bom tutor entre os 54 professores atuantes no curso de medicina da UFPI *campus* de Parnaíba.

Analisando o conteúdo das entrevistas, foi observada ainda uma certa heterogeneidade dos discursos, diferentes pontos de vistas e diferentes formas de abordagem a respeito do tema, o que também contribuiu com a necessidade de se ampliar o número de entrevistas para atingir a saturação. Essa heterogeneidade na abordagem de diferentes aspectos da atuação de um bom tutor pelos discente foi prevista no planejamento desta pesquisa, por isso também se optou por sua associação com grupos focais (ROSA; ARNOLDI, 2014; BARBOUR, 2009).

O grupo focal, além de poder ser utilizado conjuntamente com outros métodos qualitativos, pode ser aplicado temporalmente antes ou depois das entrevistas. O seu uso na fase exploratória da pesquisa objetiva refinar um outro instrumento, desenvolvendo e melhorando itens para inclusão. Permite ainda uma análise minuciosa e aprofundada dos discursos (BARBOUR, 2009). Sobre o uso de grupos focais em pesquisa que abordam método misto, Barbour (2009, p. 83) fala:

Em estudos de método misto os grupos focais tem o potencial para desenvolver ferramentas mais estruturadas, como questionários, mas também podem ser utilizadas com boas vantagens para esclarecer resultados quantitativos.

Barbour (2009) relata que os grupos focais podem e devem ser utilizados quando se quer completar dados extraídos de outras fontes. Por isso, após a realização das entrevistas individuais, foi realizada essa técnica, objetivando um cruzamento de informações e um aprofundamento da investigação desta pesquisa para além da questão do que seria um bom tutor da ABP, adentrando-se na análise do processo de ensino-aprendizagem que ali ocorre, segundo a percepção discente.

Com o grupo focal pretendeu-se aproximar o pesquisador dos participantes, mas deixando o aluno em um ambiente com seus pares, para que assim pudesse expor suas perspectivas e experiências de formas mais aberta, superando algum sentimento de intimidação, relutância ou constrangimento que porventura tivesse ocorrido nas entrevistas individuais e de modo que pudesse favorecer o surgimento de “*insights*” (BARBOUR, 2009). Barbour (2009) refere que o grupo focal é muito usado com indivíduos pouco acessíveis e para a introdução de *insights* da experiência.

Conhecer e entender a percepção dos estudantes sobre as características de um bom tutor na ABP foi um dos objetivos desta pesquisa. Com as discussões nos grupos focais, um senso

coletivo pôde ser estabelecido e esse objetivo alcançado e revisitado (WILKINSON, 1998). No entanto, com os grupos focais pretendeu-se ir além do desenvolvimento de consensos, uma vez que ele pode propiciar a análise da interação grupal e possíveis inconstâncias de opiniões com eventuais mudanças de ideia durante o curso do próprio grupo focal (BARBOUR, 2009). Morgan (1998, p. 25) afirma que “os grupos focais são úteis quando se trata de investigar o que os participantes pensam, mas eles são excelentes em desvendar por que os participantes pensam como pensam”.

Nos grupos focais, trouxemos para reflexão grupal questões importantes para os participantes, assumindo um papel de problematizador. Como se tratava de uma pesquisa de método misto, foi trazida ainda uma perspectiva crítica a respeito das afirmações produzidas nas entrevistas individuais (BARBOUR, 2009). Os locais das realizações dos grupos focais foram as próprias salas de aula onde acontecem os grupos tutoriais da ABP. Barbour (2009) afirma que buscar uma localização neutra e ideal é ilusório, sendo importante que o pesquisador leve em consideração as conotações que a localização possa trazer para os participantes.

Nos grupos focais foi considerado o provável impacto do moderador e a combinação de suas características com o grupo envolvido, esse impacto foi, inclusive, levado em consideração na análise dos dados. Uma vez que o moderador foi um professor que já ministrou aulas aos alunos do grupo tutorial, para minimizar danos e extrair benefícios, optou-se por incluir outros alunos na organização da dinâmica. Um discente treinado foi integrante da equipe, juntamente com o pesquisador; pois a presença de uma pessoa que compartilha as mesmas experiências e preocupações pode ser um caminho para o estabelecimento de *rapport* e credibilidade, podendo inclusive dar mais liberdade aos participantes (BARBOUR, 2009). A presença do professor, por outro lado, pôde trazer reflexões sobre o próprio contexto da vida real uma vez que, dentro do grupo tutorial, a interação entre os alunos é feita sob supervisão/facilitação de um tutor (BARBOUR, 2009).

O recrutamento para os grupos focais foi feito por seus pares, pois estes podiam ser percebidos como semelhantes no que diz respeito ao objetivo comum de melhorar/facilitar o seu processo de ensino-aprendizagem. Nesse processo, atentou-se ainda, para que a amostragem qualitativa refletisse uma diversidade dentro do grupo focal, pois exceções podem levar a *insights*, colocando em foco processos que de outra forma não seriam notados (MAYS; POPPER, 1995). Barbour (2009, p. 87) afirma que “[...] eles [participantes dos grupos tutoriais] podem ser homogêneos no contexto de vida, mas não de atitudes. Diferentes opiniões darão às discussões de grupo focal seu caráter instigante”. Realizaram-se dois grupos focais com alunos

de diferentes períodos. Com essa configuração nos grupos focais foi possível ao pesquisador identificar vozes individuais, buscar classificações e explorar diferenças (BLOOR et al., 2001).

Nas sessões dos grupos focais, inicialmente foi solicitado que os participantes se apresentassem, colocassem crachás com seus nomes e foi esclarecido que a sessão seria gravada. Foram explicados os propósitos do grupo e os objetivos da pesquisa, sendo assegurado o anonimato e reforçado que todos deveriam respeitar a confidencialidade do que era apresentado. Foi levado um guia de tópicos para discussão com questões específicas e materiais de estímulos, mas atendendo ao que Rosa e Arnoldi (2014, p. 31) recomendam: “as questões seguem uma formulação flexível, e a sequência e minúcias ficam por conta do discurso do sujeito e da dinâmica que acontece naturalmente”.

Na condução do grupo focal foram seguidas as recomendações de Barbour (2009) de que o moderador deve ter diferentes habilidades como perceber comportamentos não verbais e lidar com situações difíceis. Nas discordâncias ou discussão entre participantes, ele deve explorar as divergências e usá-las como recurso de análise (BARBOUR, 2009). A tarefa é facilitar e não controlar. Deve-se convidar quem está silencioso e as razões por trás das diferenças têm que ser percebidas e exploradas (BLOOR et al., 2001).

Para que as indagações fossem mais efetivas e levassem a respostas mais completas, táticas do silêncio, da animação, elaboração, reafirmação e repetição, recapitulação, esclarecimento, alteração do tema e pós-entrevista foram utilizadas (ROSA; ARNOLDI, 2014). Na técnica do silêncio o pesquisador deve avaliar o momento adequado para introduzir suas falas, respeitando o tempo do entrevistado de reflexão, estando atento para quando deve interromper o silêncio sem faltar com o apoio ao entrevistado na condução da entrevista. Pode usar junto, a tática da animação, que são ruídos ou gestos que traduzem ao entrevistado interesse pelo que está falando e estímulo para que continue. Na elaboração solicita-se que o entrevistado se estenda, discorra e explique melhor sobre o que está falando, proporcionando que ele tenha liberdade para seguir sua própria linha de raciocínio. Pode-se ainda repetir a própria fala do entrevistado ou recapitular trechos anteriores para que ele esclareça e confronte informações. Utiliza-se ainda de novos temas/questionamentos para que o entrevistado descreva situações e vivências relacionadas. Em resumo, Rosa e Arnoldi (2014, p. 50) trazem que:

O entrevistador há de aprender a animar a entrevista, a escutar e a não interromper nunca, mas, por outro lado, a surpreender com perguntas diretas, tendo em mente sempre uma sequência de tópicos, de modo que o entrevistado possa ser animado e guiado com cuidado ao longo da investigação.

A sessão foi gravada, mas também foram realizadas anotações das observações imediatas sobre a discussão, impressões sobre tópicos ou participantes, sobre a dinâmica e características do grupo, sobre entonações, interrupções e linguagem corporal (BARBOUR, 2009). O próprio pesquisador realizou a transcrição. A importância de o pesquisador fazer a transcrição é reforçada por Barbour (2009, p. 108) que ressalta que essa tarefa “[...] pode mostrar onde [o pesquisador] negligenciou deixas importantes [...] onde falhou em buscar esclarecimentos, em convidar os participantes a concluírem sentenças que foram interrompidas”.

4.4 População, universo da pesquisa e recrutamento dos participantes

Na ABP, as características de um tutor efetivo têm sido buscadas e exploradas do ponto de vista da faculdade, do professor, do próprio método, mas carece da visão discente, havendo a necessidade de mais estudos que identifiquem as características que os estudantes valorizam em tutores da ABP (BARROWS, TAMBLYN, 1980; WILKERSON, 1992; KALISHMAN, MENNIN, 1993; DAS et al., 2002). Os discentes são um dos atores principais, se não o principal, do processo de ensino-aprendizagem na ABP, logo, conhecer e entender suas necessidades e interesses pode ser um caminho para o desenvolvimento docente e dos próprios alunos. Isso pode ser alcançado a partir da avaliação que os alunos fazem dos tutores, pois assim podem-se obter os critérios que eles usam para avaliar, sendo um caminho para identificar comportamentos de ensino efetivos por parte do tutor na ABP (DAS et al., 2002).

Nesta pesquisa foram entrevistados 95 alunos do curso de graduação em medicina do campus Ministro Reis Velloso, da Universidade Federal do Piauí, localizado na cidade de Parnaíba. Entre eles, 63,2% eram homens e 36,8% mulheres (Gráfico 1) e a maioria, 60%, se autodeclarou parda (Gráfico 2).

A idade variou entre 18 e 56 anos, com uma mediana de 22 anos. A maioria, 74,7%, tinham entre 18 e 23 anos de idade (Gráfico 3).

Gráfico 1 – Distribuição por sexo na amostra da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 2 – Distribuição das porcentagens de cor autodeclarada pelos entrevistados.

Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 3 – Idade dos entrevistados.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao período em que se encontravam no momento das entrevistas, tivemos 23 alunos do segundo, 34 do quarto, 11 do sexto e 27 do oitavo período, perfazendo, assim, uma amostra de estudantes de cada ano do curso, desde o primeiro ao quarto ano, justamente aquele que antecede a entrada no internato. Foram entrevistados entre 55% e 80% dos alunos de cada turma. Foram escolhidos esses períodos por serem os últimos antes do internato médico, pois quando os alunos iniciam os estágios em hospitais e ambulatorios o recrutamento se tornaria mais difícil; essa escolha, também se deu, pois neste momento os discentes já tiveram contato com um maior número de tutores, portanto teriam mais propriedade para opinar. Por essa mesma razão, os alunos do primeiro período foram excluídos, uma vez que estariam vivenciando o primeiro contato com a metodologia da ABP e não tiveram contato com diferentes tutores.

Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística, uma vez que a seleção dos participantes para compor a amostra dependeu, em parte, do julgamento do pesquisador e da aceitação do convite pelos sujeitos da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois para a realização da pesquisa foram observados e seguidos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa que envolve informações pessoais sobre a vida dos participantes.

Gráfico 4 – Distribuição de alunos por período que estavam cursando.

Fonte: dados da pesquisa.

Essa pesquisa foi composta de duas etapas, na primeira foram realizadas entrevistas estruturadas e na segunda etapa grupos focais. Inicialmente foi realizada uma entrevista estruturada com perguntas abertas no sentido de identificar quais os professores, segundo a percepção dos discentes, se destacavam nos grupos tutoriais e o porquê da escolha. Os alunos do primeiro período foram excluídos por razões já citadas anteriormente, então, do universo de 141 discentes, foram realizadas 95 entrevistas. Essa quantidade foi estabelecida devido a necessidade de se ter alunos de diferentes grupos, de diferentes períodos, garantindo assim a heterogeneidade da amostra. A própria questão de pesquisa propiciou diferentes abordagens por parte dos entrevistados, levando a necessidade de um maior número de entrevistas para se atingir a saturação (BARBOUR, 2009; ROSA; ARNOLDI, 2014). As entrevistas, dessa primeira etapa da pesquisa, foram gravadas e posteriormente transcritas pelo pesquisador e os dois auxiliares que as coletaram.

A partir da análise do resultado encontrado na primeira etapa, foram produzidas perguntas norteadoras para a etapa seguinte, na qual foram realizados grupos focais, buscando explorar as opiniões e observar os processos de consensos e divergência no que tange a percepção dos alunos sobre as qualidades para um tutor ser considerado efetivo e sobre o processo de ensino-aprendizagem ocorrido na ABP.

Com o grupo focal estabeleceu-se um debate com troca de pontos de vistas, ideias e experiências. Foram convidados de dez a doze alunos de diferentes períodos. Os participantes foram dispostos em círculo para que pudesse haver o contato, frente a frente, entre cada um deles. O pesquisador exerceu, nesse momento, o papel de moderador pedindo que cada um se apresentasse e em seguida apresentou a ideia e perguntas/tópicos para a discussão grupal. Os recursos de livre associação e escolha de assunto foram utilizados para provocar ideias e discussão, sendo estratégias para que as pessoas desenvolvessem as ideias e os assuntos. As sessões dos grupos focais foram gravadas e posteriormente transcritas. Também participaram como auxiliares, nesses grupos focais, os mesmos alunos que foram entrevistadores na primeira etapa da pesquisa, para que os outros alunos/participantes se reconhecessem neles, minimizando assim alguma barreira, que por ventura apresentassem.

4.4.1 Grupos focais: como aconteceram?

Na segunda etapa desta pesquisa foram realizados dois grupos focais, um aconteceu no dia 25/09/2018 e o outro no dia 30/10/2018, ambos às 18h, na faculdade de medicina da UFPI/CMRV. O primeiro teve duração de 2 horas e 30 minutos e teve a participação de nove alunos. O segundo durou 2 horas e 20 minutos e contou com dez alunos. Em ambos os grupos houve a participação de discentes do primeiro ao quarto ano do curso, portanto, de alunos iniciantes na metodologia da ABP e alunos veteranos, com experiência de até quatro anos na metodologia.

Eles foram realizados em salas de tutorias, o mesmo ambiente onde acontecem os grupos tutoriais da ABP. Tais salas ficam no 2º andar do prédio da faculdade de Medicina da UFPI/CMRV. Nesse andar há um corredor com diversas salas de tutoria (Foto 1).

Na sala de tutoria havia uma mesa com cadeiras dispostas circularmente. Assim como tutores e alunos durante uma sessão tutorial, o pesquisador e os entrevistados se dispuseram em círculo e a cada um foi entregue um bloco de notas, para caso quisessem escrever algo (Foto 2, 3 e 4).

A dinâmica foi iniciada com a apresentação e identificação de cada aluno e colocação de uma etiqueta com o nome e período para que os participantes se conhecessem. Também foi solicitada a assinatura de um TCLE de cada um (Foto 5).

Foto 1 – Corredor que dá acesso às salas de tutoria no 2º andar do prédio da Faculdade de Medicina da UFPI/CMRV.

Fonte: próprio autor.

Foto 2 – Espaço físico de uma sala de grupo tutorial

Fonte: próprio autor.

Foto 3 – Primeiro grupo focal, realizado no dia 25\09\2018.

Fonte: próprio autor.

Nota: foto desfocada para preservar o anonimato dos participantes.

Foto 4 – Segundo grupo focal, realizado no dia 30\10\2018.

Fonte: próprio autor.

Nota: Foto desfocada para preservar o anonimato dos participantes.

Foto 5 – Colocação de etiquetas com os nomes e assinatura do TCLE pelos participantes dos grupos focais.

Fonte: próprio autor.

Nota: Foto desfocada para preservar o anonimato dos participantes.

No grupo focal foram realizadas perguntas abertas a respeito da percepção dos alunos sobre a ABP, o processo de ensino-aprendizagem, os seus próprios papéis e do tutor na metodologia. As sessões dos grupos focais foram transcritas pelo próprio pesquisador e posteriormente analisadas segundo análise de conteúdo de Bardin. Os resultados da percepção dos alunos sobre o papel do bom tutor na ABP foram analisados e triangulados com os resultados das entrevistas individuais e assim foram apresentados no tópico referente às percepções discentes sobre o bom tutor.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Os questionamentos da entrevista estruturada realizada com os discentes estão no apêndice B. Eram perguntas abertas, que solicitavam inicialmente que os participantes elegessem nominalmente os que consideravam bons tutores e que, a partir dessa recordação, discorressem sobre as características desses tutores. Também foi questionado se mesmo entre esses bons tutores, eles não percebiam algo que dificultava o aprendizado. Era solicitado ainda que elegessem outras características, não presentes nesses bons tutores por ele eleitos, que julgassem melhorar seu aprendizado.

O roteiro utilizado nos grupos focais está no apêndice C e foi dividido em três partes. Ele se iniciava com perguntas norteadoras seguidas de um material de estímulo para fomentar a discussão nos grupos focais. Sua parte inicial continha perguntas abertas relacionadas à

percepção discente sobre a ABP, o tutor e o processo de ensino-aprendizagem que ocorria nessa metodologia. Após esses questionamentos iniciais (1ª parte), o roteiro apresentava um material de estímulo (2ª parte), um quadro com os resultados das entrevistas da primeira etapa desta pesquisa com as categorias dos bons tutores. Aos alunos foi orientada a leitura individual e reflexão desse quadro. Eles tiveram quinze minutos para isso, sendo seguido pela discussão em grupo. O roteiro previa ainda outras perguntas de estímulo (3ª parte) relacionadas a um aprofundamento das características dos bons tutores e do processo de ensino-aprendizagem.

4.6 Análise dos dados

Na análise das entrevistas da primeira e segunda etapas, em um momento inicial, optou-se por uma análise quantitativo-descritiva, pois ela fornece informações objetivas, constituindo verificação simples de ocorrência das questões fechadas, seguida da construção de tabelas, gráficos e perfis para a descrição e discussão dos resultados (ROSA; ARNOLDI, 2014).

Posteriormente, foi realizada uma análise quantitativo-interpretativa na qual se procedeu a leitura e releitura, análise e reanálise das entrevistas individuais e dos grupos focais, objetivando uma maior intimidade com as mesmas, e uma consequente maior extração de informações e significados. Tendo aqui um certo nível de inferência do pesquisador que visa, segundo, Rosa e Arnoldi (2014, p. 63) “[...] apreender o significado que a fala dos informantes ou o comportamento dos sujeitos entrevistados podem assumir dentro do contexto observado”.

Na análise das entrevistas da primeira e segunda etapa foi realizado o agrupamento das questões e respostas para que se pudesse investigar o que cada pergunta permitia obter e classificar, tomando por base a literatura e o próprio conhecimento empírico do pesquisador. Na categorização das respostas foram feitas inferências sobre o seu significado com base na abordagem conceitual do pesquisador e considerando critérios de exaustividade (ao abranger todas as respostas envolvidas), exclusividade (categorias de conjuntos de respostas distintas) e manutenção do mesmo nível de interpretação ou inferência (BIASOLI-ALVES, 1998).

Por se tratarem de dados obtidos por meio da abordagem qualitativa, através da análise de conteúdo se buscou construir os “núcleos de sentido” que estão significados na fala dos entrevistados e cuja presença ou frequência de aparição podem denotar atravessamentos comuns no objetivo analítico escolhido (BARDIN, 1977). Nessa etapa buscou-se uma apreensão profunda de significados na fala, correlacionando-a com o referencial teórico e buscando captar diferentes significados de experiências vividas para decodificá-los. Procedeu-

se então a sistematização dos dados, impregnando-os com os conceitos teóricos, buscando regularidades e diferenças, delimitando paulatinamente o foco do estudo (BARBOUR, 2009).

Gilkison (2003), ao investigar como os tutores podem facilitar a aprendizagem nos grupos tutoriais de ABP, utilizou uma abordagem qualitativa para avaliar a interação tutor-aluno. Ele concluiu que a análise qualitativa do que é falado na ABP fornece informações valiosas sobre os processos envolvidos, gerando material que é útil tanto para o treinamento como para o *feedback* dos tutores da ABP.

A análise das transcrições dos grupos focais foi ainda confrontada com os resultados da análise das entrevistas da primeira etapa, no que tange às características de um bom tutor, buscando-se semelhanças, diferenças e novos *insights*.

Os dados das entrevistas não vêm classificados e categorizados, eles estão, segundo Rosa e Arnoldi (2014, p. 65) dentro de uma “[...] verbalização nebulosa e confusa, muitas vezes contraditória, junto a um excesso de unidades comportamentais registradas, algumas sobrepostas a outras”. Levando em conta essa consideração, e o fato de terem sido incluídas 95 entrevistas neste estudo, buscou-se ajuda de um software para análise dos dados.

O tratamento estatístico de dados provenientes de fontes tradicionalmente utilizadas em Ciências Humanas e Sociais, como material textual publicado ou resultante de entrevista, efetuado com o auxílio de softwares, tem se mostrado cada vez mais frequente nos trabalhos em que o corpus a ser analisado é volumoso. Um ganho evidente de tal procedimento é a tabulação e efetuação dos cálculos necessários ao tratamento do conjunto de informações coletadas. Permite ainda uma análise mais detida dos dados, já organizados pelo computador, além de se poder confrontar, no tratamento da mesma informação coletada, o procedimento com outros, potencializando o entendimento do material de interesse (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006). Essa confrontação, entre o resultado da análise de conteúdo de Bardin e os resultados obtidos com a análise do software, foi realizada e discutida.

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura cuidadosa das respostas obtidas, para, a partir daí, fazer a elaboração da “categorização preliminar”, isto é, identificação de termos e expressões mais frequentes. Em seguida, foi estabelecido um sistema hierárquico de categorias por meio de identificação e análise de relações entre essas categorias. Isso porque, segundo Richards, T. e Richards, L. (1995), a hierarquização de categorias tem sido descrita como técnica potente e universal de organização e relacionamento de conceitos, objetos, pensamentos, etc. Nesse sentido, o software Iramuteq oferece ajuda singular, uma vez que se

presta eficazmente à análise qualitativa de dados. Com isso, foi estabelecido um sistema de categorias e sua hierarquização.

Esse programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras). Considera-se que Iramuteq traz importantes contribuições aos estudos que envolvam dados textuais. O processamento de dados permitido pelo *software* viabiliza o aprimoramento das análises, inclusive em grandes volumes de texto. Pode-se utilizar das análises lexicais, sem que se perca o contexto em que a palavra aparece, tornando possível integrar níveis quantitativos e qualitativos na análise, trazendo maior objetividade e avanços às interpretações dos dados de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Observando, então, a utilidade do *software* para obter classes de Segmentos de Texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes, utilizou-se da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, em que foram considerados para inserção em cada classe os elementos cuja frequência fosse maior que a média de ocorrências no corpus e que a associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado.

Outros estudos, como o realizado por Sockalingam e Schmidt (2011), que objetivou analisar as características de “bons problemas” da ABP, na percepção dos estudantes, também se utilizaram de programas de análise de texto (TextSTAT) para compilar e revisar os dados de entrevistas e assim obter uma visão geral, assim como nossa pesquisa. O *software* foi usado para dividir os dados em palavras individuais, as quais foram agrupadas manualmente com base nas semelhanças semânticas e assim conseguiu-se chegar às características dos problemas. As palavras foram agrupadas em conjuntos segundo a sua proximidade conceitual, cada conjunto sustentava um tema específico de características dos problemas. Neste agrupamento foi levado em consideração que uma ideia ou tema pode ser representado por mais de uma palavra e que uma mesma palavra pode ter diferentes significados a depender do contexto, por isso o uso contextual da palavra deve ser levado em consideração. Esse *software* permite selecionar a palavra e mostrar todas as frases em que elas aparecem. Para a análise de conteúdo é preferível levar em consideração palavras em categorias do que palavras isoladas (SOCKALINGAM; SCHMIDT, 2011).

No sentido de confrontar/relacionar os “núcleos de sentidos” construídos, na análise lexical, através do IRAMUTEQ, de forma quanti-qualitativa, buscou-se identificar a pluralidade temática presente no conjunto dos textos das entrevistas, ponderou-se sobre a frequência desses temas no conjunto, o que permitiu, via comparação entre os elementos do corpus (palavras ou sentenças), a constituição de agrupamentos de elementos de significados mais próximos, viabilizando a formação de categorias mais gerais de conteúdo.

Ao ser gerada a lista de frequência das palavras, foram excluídos conectores gramaticais e palavras consideradas não associadas ao tema. As palavras restantes foram analisadas, então, no contexto, nas frases que apareciam, para se determinar listas de palavras associadas a determinado tema emergente desta análise. O objetivo deste procedimento era identificar as características do bom tutor. Após essa categorização, o *software* forneceu ainda a frequência dessas características, mostrando as que mais se repetiam nas falas dos estudantes (SOCKALINGAM; SCHMIDT 2011).

Ressalta-se que esse *software* entrou apenas como uma ferramenta para auxiliar a estratégia utilizada no tratamento das entrevistas, que era a análise de conteúdo, cujo objetivo foi a busca dos sentidos contidos no material coletado através de entrevistas e grupos focais. Isso foi seguido por inferências, onde se procurou vincular o conjunto de falas a alguma forma de teoria, produzindo conhecimento subjacente a determinada mensagem, ancoradas em um quadro de referenciais teóricos (BARDIN, 1977; CAMPOS; TURATO, 2009)

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em que é garantido o caráter confidencial da identidade das pacientes e das informações obtidas neste estudo. Este projeto foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí do *campus* Ministro Reis Veloso sob parecer de número 2.464.192 (anexo B). Foi solicitada a assinatura do TCLE a todos os participantes (apêndice A).

Foi solicitada ao coordenador do curso de Medicina da UFPI, *campus* Ministro Reis Veloso, carta de anuência para a realização deste estudo (anexo A).

O risco que poderia comprometer o andamento da pesquisa consistiu na possível recusa de parte dos discentes em aceitar participar da fase de coleta de dados, o que poderia gerar certa indisposição. Acreditou-se que, mesmo existindo essa possibilidade, a probabilidade que isso acontecesse era remota, tendo em vista que os pesquisadores explicavam os motivos da pesquisa

e o caráter confidencial dos dados. Também foi assegurado aos alunos que a recusa em participar da pesquisa não interferiria de modo algum nas suas atividades.

Outros possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, estavam relacionados a algum tipo de constrangimento de natureza subjetiva, considerando as dimensões psíquicas, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual, ou constrangimento pelo uso de alguma informação dos questionários. Para minimizar tais constrangimentos, não houve identificação dos participantes, sendo as informações usadas de forma geral, coletiva, e não individual.

Os benefícios aos participantes estão relacionados à contribuição para melhorar a qualidade do ensino médico na Universidade Federal do Piauí - CMRV e por consequência, ter a possibilidade de melhorar qualidade do ensino médico brasileiro e a atuação profissional dos futuros médicos. Os participantes da pesquisa também terão acesso aos resultados, o que permitirá que façam uma reflexão sobre sua própria formação, com possibilidade de transformações.

CAPÍTULO V

RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Resultados da análise de conteúdo das entrevistas com os discentes.

Após leitura, releituras e análise de conteúdo das entrevistas, as palavras foram agrupadas em conjuntos/categorias com base nas semelhanças semânticas e segundo sua proximidade conceitual, cada conjunto sustentando um tema específico de características dos bons tutores. Neste agrupamento foi levado em consideração que uma ideia ou tema pode ser representado por mais de uma palavra e também que uma mesma palavra pode ter diferentes significados a depender do contexto, por isso o uso contextual da palavra foi levado em consideração. As categorias de palavras mais frequentemente encontradas, que se relacionavam às qualidades do bom tutor, são explicitadas no quadro 3, bem como as características do bom tutor segundo a percepção dos discentes participantes desta pesquisa.

Na **categoria 1** - “Medeiam”; “provocam”; “incitam”; “guiam”; “facilitam” “interagem”; “incentivam”; “conduzem” – percebe-se que os alunos entendem que o papel do tutor em um grupo tutorial da ABP é de medear\facilitar a discussão em grupo. A grande maioria percebe que eles não devem ser o centro e sim os alunos. Entendem que a discussão deve ser conduzida e construída pelos discentes, sendo o papel do tutor o de facilitar. Os bons tutores escolhidos pelos alunos foram aqueles que “[...] *davam muito espaço para o aluno ser de fato o protagonista no processo*” (**Discente_88**). O tutor deve ter o cuidado de não ser o centro, como no ensino tradicional, e deve sempre jogar os questionamentos para o grupo, tirando o hábito muito comum que os alunos possuem, nos primeiros grupos tutoriais, de se dirigirem ao tutor e não ao grupo.

*[...] eu observei que muitos alunos ainda se dirigem ao professor, ao tutor. Então fica bem complicado, porque toda dúvida, em vez da pessoa ir lá e discutir com o restante do grupo, ela vai lá e pergunta ao professor. Como se o professor fosse o dono do conhecimento e a resposta só estivesse com ele. E eu não posso encontrar discutindo com os amigos? (**Discente_2**).⁶*

Isso nos leva a inferir que uma característica do bom tutor é estar sempre saindo do foco da discussão mesmo que alguns discentes o levem a situações centrais, o que acontece muito quando recebe questionamentos diretos. Ele deve colocar o aluno e/ou o grupo no centro. O tutor deve sempre orientar que as perguntas sejam feitas para outro aluno ou para o grupo.

⁶ A fala dos participantes foram transcritas com algumas modificações gramaticais, apenas por motivo de concordância e para facilitar o entendimento, mas sem que fosse alterado o sentido contido nas mesmas.

“Naquele grupo, às vezes, não só o professor sabe a resposta, às vezes outro aluno também sabe” (**Discente_21**). Pois, conforme a visão discente, respostas diretas do tutor às perguntas dos alunos não geram discussão, na verdade, findam a discussão. “Quando o professor interfere [fornecendo respostas diretas...grifo nosso] esse debate é substituído por uma aceitação daquilo como verdade, aquilo que o professor disser é a verdade” (**Discente_7**) e raramente o aluno irá debater com o professor.

Quadro 3 – Categorias de palavras identificadas após análise de conteúdo das entrevistas e características dos bons tutores segundo a percepção discente.

Número das categorias das palavras	Palavras identificadas nas entrevistas	Os bons tutores são aqueles que...
Categoria 1	Medeiam, provocam, incitam, guiam, facilitam, interagem, incentivam, conduzem.	...participam e medeiam a discussão dos grupos, sendo moderadores efetivos.
Categoria 2	Questiona, indaga, pergunta, cobra, puxam.	...perguntam e indagam durante as discussões dos grupos tutoriais, com o objetivo de cobrar/puxar, exigir dos alunos.
Categoria 3	Relacionam, correlacionam, integram.	...relacionam e correlacionam a discussão trazida pelo grupo com vivências da prática clínica, auxiliando os alunos a integrarem conhecimentos teóricos e práticos.
Categoria 4	Preocupados, atentos, interessados, organizados.	...estão preocupados com o aprendizado do aluno, atentos às características individuais e do grupo e se organizam para perceber todas essas características.
Categoria 5	Avaliam, <i>feedback</i> .	...avaliam e fazem um <i>feedback</i> efetivo.
Categoria 6	Comprometimento, seguem, abraçam, se envolvem.	...estão comprometidos com a metodologia da ABP, ao seguir o passo-a-passo e ao transparecer que acredita e abraça os princípios da metodologia.
Categoria 7	Conhecem, estudam.	...conhecem e estudam o método da ABP e os problemas de cada grupo tutorial.
Categoria 8	Explicam, discorrem, expõem, citam, mostram, resgatam, comentam, tiram	...explicam pontos que os alunos não chegaram, discorrem sobre <i>misconceptions</i> ; expõem, citam, resgatam e mostram erros, tiram dúvidas.

Fonte: autoria própria.

A fala do **Discente_20** corrobora com esse atributo de um bom tutor:

[...] era muito comum nós estarmos com uma dúvida, aí perguntávamos: professor, e isso aqui, está certo? aí ele chegava e perguntava: você acha que está certo? Pergunte para os seus colegas se está certo. Terminava que, com a discussão, os alunos conseguiam chegar a uma conclusão sem a

ajuda do tutor, sem que ele desse a resposta. Então assim, ele instigava a discussão.

A postura do tutor de sair do centro do processo de ensino-aprendizagem nos grupos tutoriais, não significa que ele deva “entrar mudo e sair calado”. Segundo Wetzel (1996) o tutor ideal não fica em silêncio, não importando o(s) assunto(s) que esteja(m) sendo discutido(s) na sessão tutorial. Ele deve saber quando intervir, quando se segurar e quando participar igualmente com os estudantes.

Wilkerson e Hundert (1991), ao tratarem sobre os desafios na ABP e como se tornar um tutor, corroboram com a percepção dos alunos ao afirmarem de que a abordagem centrada no aluno que ocorre na ABP não significa que os professores sejam “retirados” do processo de aprendizagem ou fiquem “inativos”. O professor na ABP é um guardião da facilitação em grupos e um guia de descobertas.

Os alunos reconhecem que o grupo tutorial é constituído de coordenador, relator, participantes, do problema e do tutor. Esse último, não deve relegar o seu papel à total inércia. O **Discente_9** expõe claramente que *“ele [o tutor] faz parte do grupo tutorial. Eu acho que o professor... Ele deve participar também”*, entendimento apresentado pela grande maioria dos entrevistados:

*Eu acho que o tutor deveria agir como não só aquele cara que fica lá parado, só vendo a gente falar. Acho que ele deveria intervir na discussão quando necessário. [...] Porque só ficar ali parado, olhando a gente discutir, dando nota para quem fala mais ou menos; acho que isso não é o que realmente produz o aprendizado (**Discente_21**).
Pois o tutor não é apenas um enfeite, um avaliador, no caso, ele deveria ser uma peça da discussão. E, é claro, deixando que os alunos discutam livremente. E como eu disse, isso é algo que facilita o aprendizado. Mas que intervenham quando for necessário (**Discente_47**).
Não deve ser nem oito nem oitenta. Tem tutor que só chega lá e não fala nada. Que não dá um norte, que não dá uma orientação, entendeu? E tipo, isso é muito ruim, aquele que ficava lá só observando, só avaliando. Então, para mim um tutor não é aquele que só observa, para mim um tutor bom é aquele que, sim, deixa os alunos à vontade para falar de tudo, mas que também orienta, entendeu? (**Discente_83**).*

Os alunos também reconhecem a função de cada membro como a do coordenador, mediador principal da discussão. No entanto, relembram que ele, o coordenador, também é aluno, que além de estar exercendo a função de coordenar a discussão, também está buscando aprender e por isso pode se envolver na discussão e se afastar do seu papel de coordenador. É papel do tutor auxiliá-lo, sendo este, um momento oportuno de intervenção do bom tutor.

Porque nem sempre o coordenador consegue ter essa visão, porque ele está discutindo também. Ele está no meio da discussão, [...], ele não para, para reparar. Tipo: que aqui já tem muita coisa sendo repetitiva, que a gente está levando a discussão para um outro lado. Então acho que o tutor, ele deve ajudar. (Discente_29).

E também na questão de... da harmonia do grupo, porque sempre se elege um coordenador e um relator e aí o coordenador tem que ficar responsável por essa harmonia, para puxar quem está falando menos para falar um pouco mais e para quem está falando demais segurar um pouco. Só que às vezes o coordenador não faz isso. Então eu acho que às vezes o tutor tem que influenciar aí, ou puxar a orelha do coordenador ou então mesmo, se não funcionar, falar com o grupo em si, dar um recado para o grupo de uma forma geral, para facilitar (Discente_39).

Então o ponto crucial é saber “dosar” essa interferência, nem de mais, mas também nem de menos. Em uma fala surgiu a expressão que o tutor deve ter uma “*passividade proposital e ativa*”, apesar de haverem aqui dois termos contraditórios, passivo e ativo, na verdade é o que é percebido como qualidade de um tutor, sendo aquele que sabe dosar momentos de silêncio, mas sempre praticando uma escuta ativa, com participações pontuais e efetivas durante a discussão.

Um ponto em comum entre todos eles [entre todos os tutores eleitos como bons tutores, grifo nosso], era a passividade proposital durante a primeira dinâmica e durante todas as discussões que havia em grupo. Uns mais e outros menos, mas essa passividade sempre foi positiva em todas as discussões (Discente_4).

Eu tenho uma teoria que às vezes a nossa maior qualidade também é nosso maior defeito. [...] às vezes a passividade foi muito boa, muito boa mesmo, em vários aspectos. Mas alguns exageram muito nessa passividade, de deixar tanto a discussão fluir que ela acabava não indo para um lugar que fosse interessante. Então, cuidado na questão da passividade (Discente_4).

Destaca-se ainda que os alunos atribuem que intervenções excessivas dificultam o aprendizado e inibem os alunos.

[...] não se manifestando arbitrariamente ou continuamente [o tutor], apenas quando for realmente necessário. [...] ele não deve ficar intervindo de forma contínua, como eu já passei por algumas situações de estudo tutorial, isso fica um pouco chato, porque (o aluno) fica procurando coisas para falar que agrada o professor e não coisas que você ache que tem a ver com o tema (Discente_18)

O **Discente_24** faz uma analogia do tutor com um “motor”. Ao discorrer sobre como um bom tutor deve intervir, ele diz:

Ele (Tutor_14) tinha também essa capacidade de intervir no momento certo, de ser um motor para a discussão. Às vezes, a discussão ficava meio que

estagnada e ele fazia algum tipo de pergunta disparadora, que conseguia colocar o grupo de volta na discussão.

No contexto da frase do aluno, podemos tomar a liberdade de substituir o termo “motor”, por gerador, o tutor seria então como um gerador, deve estar sempre presente e atento. Se a “energia” do grupo está sendo suficiente para uma discussão rica e proveitosa, ele deve continuar na sua posição de observador, mas se há uma queda da “energia”, do rendimento, ele tem que intervir para contribuir com a retomada da discussão.

Uma pesquisa qualitativa sobre as percepções discentes do papel do tutor na ABP foi conduzida na faculdade de medicina e ciências da saúde da Universidade dos Emirados Árabes Unidos. Nela, 64 estudantes do primeiro ano do curso de medicina, avaliaram 12 habilidades de 14 tutores da ABP. Eles preencheram formulários com 12 itens que objetivava identificar as características que os alunos valorizavam em tutores da ABP, com seus pontos fortes e fracos. Apesar de abordarem diferenças culturais específicas entre estudantes árabes e professores de outras nacionalidades e culturas, o estudo encontrou que as melhores pontuações dadas aos tutores foram relacionadas a capacidade de monitoramento ativo, positivo, consciente e direcionamento das atividades de raciocínio dos alunos confrontados com o problema. Pontos fracos foram atribuídos a tutores muito quietos e sem entusiasmo, portanto esses tutores foram percebidos com atitudes negativas em relação à metodologia (DAS et al., 2002).

Essa pesquisa de Das et al. (2002) vem ao encontro dos achados da categoria 1 de nosso estudo, mas uma crítica pode ser feita a tal estudo. No formulário de avaliação do tutor, que era preenchido pelos alunos, já havia uma lista de habilidades, onde os alunos apenas escolhiam aquelas que consideravam como efetivas. Os itens que constavam nesse formulário de avaliação do tutor eram: os tutores esclareciam objetivos; os alunos eram orientados no cumprimento dos objetivos; os alunos eram orientados para esclarecer os objetivos de aprendizagem; os estudantes eram estimulados a participarem ativamente; eram guiados sobre referências bibliográficas; o tutor facilitava a coleta de informações, estimulava a autoavaliação, avaliação dos pares e do tutor; comunicava-se claramente, estimulava o interesse na aprendizagem, estava ciente das necessidades de aprendizagem dos estudantes, encorajava os esforços e contribuições dos alunos, estava entusiasmado com o papel do tutor (DAS et.al., 2002). Portanto, os alunos apenas avaliaram características já definidas previamente, o que considero como um viés do estudo. Em nossa pesquisa os resultados foram obtidos de falas diretas dos alunos, traduzindo realmente a percepção discente sobre o tema, superando tal viés.

O tutor da ABP, ao vivenciar o processo em que ele sai do centro e cede esse lugar ao aluno, pode equivocar-se e levar comportamentos do ensino tradicional para a ABP. Prinz et al. (1998) ao analisar a interação tutor-aluno em grupos tutoriais de ABP, através da observação direta e análise de gravações, encontrou que a maioria dos tutores iniciaram as tutoriais com uma mini-palestra, onde o tutor dominava toda ou quase toda a conversa. Já Tipping, Freeman e Rachlis (1995), ao estudarem sessões de tutorias na Universidade de Toronto, encontraram uma baixa conscientização, por parte dos tutores, de uma dinâmica de grupo efetiva além da ausência de *feedback*. Se o tutor assume um papel dominante na ABP ele acaba por tirar dos alunos a oportunidade de perguntarem, de responderem, de sintetizarem seu aprendizado e de eles próprios, os estudantes, priorizarem suas necessidades de aprendizado (GILLIAN, 1999).

Mas como o tutor deve realizar essa mediação/facilitação de um grupo tutorial? são recorrentes as falas de que o tutor “*não deve dar respostas*” ou deve “*evitar dar respostas*”, só interferir o necessário, “*entrar quando é necessário e preciso...tem que deixar a discussão fluir*”; “*não parar muito a discussão do grupo*” e “*devem deixar os alunos se questionarem*”.

O **Discente_16** diz:

Na minha opinião, o bom tutor, o que ele pode fazer para facilitar o aprendizado do aluno é não parar muito a discussão do grupo, às vezes está uma discussão bastante boa e muitas vezes os alunos são interrompidos no meio dessa discussão. O tutor tem que deixar os alunos se questionarem e formularem hipóteses na cabeça de cada um para procurar chegar a um consenso em grupo do que é o certo para aquele caso da ABP. E mais uma vez reafirmo a questão de não dar respostas da ABP de mão beijada para o aluno, apenas nortear eles. Isso é um ponto importante para os tutores na aprendizagem do aluno.

Mas quando o tutor for interferir? Como deve fazer? Em que momento? Essas dúvidas nos levam à segunda classe de palavras encontradas na análise de conteúdo dos discentes.

A **categoria 2** - “questiona”, “indaga”, “pergunta”, “cobra”, “puxa” – traz que a forma mais recorrente de realizar a mediação/facilitação da discussão é através de perguntas aos alunos, feitas com o “por que?”. Essa simples indagação é vista por muitos alunos como uma forma de cobrança positiva para que se aprofundem ainda mais no caso e saiam da superficialidade. É vista positivamente como uma forma de levar o aluno a buscar tudo o que está envolvido por trás dos temas discutidos, até de coisas que julgavam previamente serem simples ou que não houvesse necessidade de nenhum aprofundamento. Essa simples indagação é citada como uma maneira de evitar a memorização. O aluno para conseguir responder tantos “porquês” realmente tem que entender e apreender o que está falando.

Eu escolhi a Tutora_11, porque ela faz muitas perguntas na ABP. Ela te incentiva realmente a aprender para saber responder. Se você decorar alguma coisa, ela vai saber, porque todos os porquês possíveis ela vai perguntar (Discente_15).

O Tutor_6... Ele sempre chega e fala: Por que isso? Por que isso? Por que isso? Por que isso? No nosso primeiro PBL, do segundo período, tinha oximetria de pulso, sabe? ... Por que... o que a gente ia pensar? Ah, o oxímetro... tá, ele dá ali a saturação de oxigênio e pronto. A gente só pensa nisso. Mas a gente não procura saber como o aparelho funciona. E a gente foi ver a questão do oxímetro e ele [o tutor] ficou questionando: ah, é um aparelho que funciona como? E o que é infravermelho? Ah, e se a pessoa tiver com a unha pintada? E não sei o que? E tipo, eu aprendi muito, eu fui pesquisar, eu fui ver quais são os erros que podem acontecer no oxímetro, o que pode afetar o resultado do oxímetro. Então foi bem marcante essa discussão. Porque ele fez a gente pensar em coisas que a princípio a gente não pensaria. (Discente_2).

[...]você se sentia cobrado. Não tinha como você ir pro PBL só para enrolar, você tinha que ter estudado antes (Discente_20).

Essa frase do entrevistado “*ele fez a gente pensar em coisas que a princípio não pensaria*”, mostra que o tutor conseguiu isso sem dar respostas, sem ministrar palestras, apenas com questionamentos simples, com “perguntas disparadoras”. Essas perguntas devem ser abertas, que são preferíveis às fechadas ou factuais, pois o objetivo é “gerar mais discussão”.

Quando a discussão estiver superficial e vaga, o bom tutor é aquele que tenta fazer com que os alunos analisem o problema em maiores detalhes; podem para isso tentar resgatar o conhecimento prévio do aluno na tentativa de um maior aprofundamento. Na ABP, os professores, agora tutores, são orientados a não darem respostas, mas dar espaço aos alunos para que desenvolvam uma aprendizagem autônoma e ativa (LEUNG; LEU; LEE, 2003). As falas dos alunos trouxeram que as intervenções do bom tutor são para estimular o debate e não simplesmente a exposição de fatos.

O bom tutor poderia incentivar mais o debate [...] Provocando mais. [...] em um caso em que tem que lavar as mãos e tal, por exemplo. Por que as pessoas não lavam as mãos? Incentivar mais esse tipo de debate, um debate realmente de ideias, para não ficar só um seminário onde você decora uma coisa em um dia, no outro chega lá e fala e acabou (Discente_75).

[...] eles (os bons tutores) tinham domínio do problema, eles sabiam do que estavam falando, e eles tinham perguntas norteadoras específicas, não eram perguntas aleatórias só esperando que a gente cumprisse os objetivos (Discente_89).

[...] porque ele realmente estimulava o conhecimento prévio. Tipo assim, ele realmente estimulava você ir lá no seu cérebro, na sua mentezinha e estimular o que você tinha de conhecimento prévio e colocar para fora, mesmo sendo certo ou errado, entendeu? (Discente_71).

Mas como questionar? Existe um jeito para além do porquê?

Os próprios trechos acima mostram que junto com os “porquês” podem ser incluídas situações reais, da prática clínica, que despertem a curiosidade do aluno. O tutor, ao incluir um simples questionamento “*e se a unha estiver pintada?*”, suscitou a busca por um aprofundamento do tópico em questão. Se isso não tivesse acontecido, talvez o aluno nem tivesse estudado o tema relativo ao oxímetro, pois afinal de contas, ele já sabia que esse é um aparelho utilizado para medir a saturação de oxigênio no sangue.

Outra forma de questionar é pedir que eles “*resumam*” a discussão, “*dizer o que entendeu da fala do colega*”, pedir que opinem e se posicionem sobre determinada parte da discussão, conforme argumentam os discentes.

O Tutor_1, para ver se a pessoa estava prestando atenção nas discussões, para ver se a pessoa tinha estudado todos os objetivos, ele pedia para gente explicar o que a outra pessoa tinha falado e eu acho que isso é bastante construtivo, porque realmente faz com que a gente preste atenção na discussão de uma forma geral; para que a gente preste atenção nos que os outros estão falando e para ver se a gente realmente entendeu o que a outra pessoa está falando. Para ver que a gente estudou e entendeu o que a outra pessoa está falando (Discente_26).

Ao solicitar dos alunos que sintetizem com suas próprias palavras o que aprenderam e ao encorajá-los a encontrar conexões entres os assuntos que estudaram, os tutores estão estimulando a aprendizagem ativa (DOLMANS; GINNS, 2005). Isso é especialmente válido para quando um aluno está distraído ou traz ao grupo informações equivocadas. Faz parte da função do tutor evitar *misconceptions*. Então, como fazer isso sem dizer aberta e diretamente ao aluno que ele está errado? Essa atuação do tutor é percebida pelos alunos como uma qualidade de grande valia, “*mostra que ele está atento no que a gente está falando*” e que “*sabe deixar com que as coisas fluam da maneira correta sem deixar a gente errando*”. Os trechos a seguir destacam essa qualidade dos tutores:

[...] ele mostrava que estava atento no que a gente estava falando, porque quando ele via que era algo muito absurdo, não interrompendo, não dizendo o que era, mas indagava sobre aquilo que estava sendo dito, para ver se a pessoa que disse articulava melhor e, talvez, consertasse e falasse da maneira certa. [...]ele fez isso comigo e eu vi que eu sabia o que eu tinha que dizer e eu disse. Ele viu que eu também sabia, só que eu estava com vergonha. Ele me ajudou nisso (Discente_40).

[...] esclarecem dúvidas quando percebem que o grupo está errado, o que pode muitas vezes acontecer. Talvez uma pessoa entenda errado e fale com tanta propriedade que os outros alunos acabam acreditando nela e mudando o que pensavam previamente. Isso devia ser corrigido quando necessário pelo tutor (Discente_47).

As indagações também são percebidas como qualidades dos tutores pois são formas de “direcionar”, “focar”, “nortear” sem dar respostas.

Eles realmente estavam atentos ao que a gente estava discutindo e, por causa dessa atenção, eles conseguiam conduzir o grupo da maneira correta. Não dando resposta, mas incentivando o grupo a falar as coisas corretas (Discente_40).

Na análise das entrevistas viu-se ainda que os questionamentos dos bons tutores criam hábitos no aluno e não dependência, modificam a forma como estudam e levam à metacognição, pois o aluno passa a refletir sobre a forma como está estudando e para qual objetivo, passa a perceber a necessidade de entender e não memorizar e assim a desenvolver estratégias de facilitação do seu aprendizado. Os bons tutores, ao fazerem perguntas, levam a processos de aprendizagem mais elaborados que envolvam não somente a cognição, mas também a análise, síntese, aplicação e avaliação (DE GRAVE; MOUST; HOMMES, 2014).

Bom, o Professor Tutor_1, o lado positivo dele, um ponto que eu acho muito relevante, são as indagações que ele sempre faz aos alunos nos momentos de tutoria. Ele sempre fica questionando coisas que façam com que o pensamento do aluno vá além do que está mostrado no problema. Faz com que a gente consiga visualizar o problema como um todo e, ao meu ver, a gente aprende muito mais quando a gente vai estudar pro PBL com ele. A gente não fica só focado num ponto X. A gente estuda vários outros âmbitos porque sabemos que é uma coisa que ele vai questionar. É uma coisa que a gente tem que chegar preparado para responder e desse modo nós aprendemos muito mais (Discente_16).

Se o aluno percebe que não há um aprofundamento da discussão ele vai se preparar apenas para uma discussão superficial. Se “*ele [o tutor] não pergunta, deixa tudo solto, todo mundo fala o que quer, para que me preparar muito?*”, “*Você vê muitas pessoas decorando assunto, repetindo, só para marcar presença. Então o tutor tem que ver isso também*” (Discente_15). Discussões mais aprofundadas levam a melhores resultados de aprendizagem.

Na **categoria 3**, um outro conjunto de palavras, usado para definir as qualidades de um tutor, englobou: “relaciona”, “correlaciona” e “integra”. Aqui, os alunos apontam para que as discussões sejam relacionadas com casos reais, situações da prática clínica e para que haja uma correlação/integração entre os diferentes aspectos abordados do problema em discussão.

Ele nos ajudava a fazer muitos links entre o caso clínico. Uma coisa lá em cima com outra coisa lá em baixo (Discente_39).
Ele sempre fica questionando coisas que façam com que o pensamento do aluno vá além do que é mostrado no problema. Faz com que a gente consiga visualizar o problema como um todo[...]a gente não fica só focado num ponto X, a gente estuda vários outros âmbitos (Discente_16).

Ela sempre trazia experiências da vivência dela no trabalho como médica, e também da vivência dela como estudante (Discente_21). Ele tem que estar familiarizado (com o problema), não só para resolver o caso [...] mas também para pegar as entrelinhas. O que no dia a dia ou na prática a gente precisa saber? Se uma mulher está precisando de alguma coisa, e eu solicito algo para isso... ele pode despertar a curiosidade da gente... ah solicita! mas como é feito? Onde é feito? (Discente_22).

Uma forma de facilitar a integração de conteúdos abordados na ABP poderia ser através de esquemas. O **Discente_71** expôs uma situação em que o bom tutor “*estimulava também o desenho, a ir na lousa, e... e... colocar lá... desenhos que pudessem auxiliar. Ele era muito dinâmico.*”

Esses achados vão ao encontro aos de um estudo realizado na escola de Medicina da Universidade de Maastricht, Holanda, cujo currículo da graduação é em ABP. Nele, os dados foram coletados de questionários que eram aplicados como parte do processo regular de avaliação curricular. Os participantes foram alunos do primeiro e do segundo ano do curso. Nesse estudo foram investigados os efeitos das competências dos tutores na aprendizagem dos alunos, no funcionamento do grupo e no desempenho dos estudantes. O questionário constava de onze itens derivados de uma abordagem construtivista contemporânea de aprendizagem. Cada item constava de uma afirmação e uma escala Likert de cinco pontos, em que os alunos indicavam concordância ou não. Esse estudo encontrou que os esforços e estímulos do tutor para estimular uma aprendizagem ativa (itens 1, 2 e 3) encorajam os alunos a fazer o uso ideal do contexto significativo fornecido pelos problemas tendo um impacto positivo na eficácia dos problemas (VAN BERKEL; DOLMANS, 2006).

Nesse estudo de Van Berkel e Dolmans (2006) foram considerados como favoráveis à uma aprendizagem ativa os tutores que estimularam os alunos a sumarizar com suas palavras o que aprenderam, que estimularam os estudantes a procurarem conexões entre as questões discutidas no grupo e que os estimularam a tentar entender os mecanismos e teorias subjacentes. Resultados que vêm ao encontro da percepção dos alunos desta pesquisa, resumidas nas categorias dois e três, de que os bons tutores, ao mediar a discussão do grupo, podem ajudar os alunos a relacionar diferentes pontos, a resumir pontos da discussão e, ao questionarem, podem levar a um aprofundamento teórico da discussão.

Na pesquisa de Van Berkel e Dolmans (2006) a aprendizagem contextualizada não contribuiu significativamente para um melhor funcionamento do grupo tutorial. Nela o aprendizado contextualizado foi considerado como sendo propiciado por aquele tutor que estimulou os alunos a aplicarem o conhecimento do estudo individual no problema ou que os

estimulou a aplicar o conhecimento em outras situações. Esse achado não foi encontrado em nossa pesquisa. Segundo a percepção dos alunos do curso de Medicina da UFPI, trazer situações reais para as sessões de tutoria da ABP pode-se encaixar naqueles momentos em que o discente traz um conceito teórico e o tutor coloca para ele e para o grupo uma situação real, para que o aluno faça a aplicação daquele conhecimento, para que eles demonstrem o entendimento e não a memorização. Essa discordância de achados pode ser explicada pelo maior aprofundamento nos dados que a pesquisa qualitativa permite; e também porque na pesquisa de Van Berkel e Dolmans (2006), os itens dos questionários já eram pré-definidos, requerendo interpretação dos alunos, o que pode ser considerado um viés.

De Grave, Moust e Hommes (2014) trazem que o tutor é recorrentemente consultado na abertura ou fechamento de casos da ABP, através das perguntas dos alunos, e que a expertise do tutor não deve ser desprezada totalmente, deve ser aproveitada de forma eficiente pelos alunos cabendo ao tutor ensinar como isso deve ser feito. O tutor pode ainda fornecer dicas práticas do dia a dia, ou seja, aspectos da profissão nem sempre cobertos nos livros-textos. Geralmente, nesse estágio, o tutor pode tratar seus alunos como colegas iguais (VERMUNT; VERLOOP, 1999).

Como se viu, as categorias 2 e 3 mostraram, fundamentalmente, que as indagações dos tutores visam transformar, confrontar e dar significado aos saberes apreendidos pelos alunos.

Segundo a **categoria 4**, os bons tutores são percebidos pelos alunos como aqueles que são/estão “preocupados”, “organizados”, “atentos”, “interessados” com a discussão, com o aprendizado do grupo e de cada aluno. Para tanto, eles se preparam antes da sessão, estudam detalhadamente o problema e definem o que esperar que o grupo alcance. Os alunos percebem se o tutor se preparou ou não para o grupo tutorial, então, o estudo prévio do problema que será aplicado e de todas as suas peculiaridades deve ser uma rotina para o tutor.

O tutor também precisa estar atento a todos os participantes do grupo tutorial, devendo “cobrar do aluno que não está falando”, distribuir a palavra, caso essa estiver sendo monopolizada por poucos do grupo, identificar e confrontar aquele aluno que aparentemente está apenas “encenando”, falando apenas para “constar que falou” e deve se assegurar que todos “estão prestando atenção”. Para que ele desempenhe todas essas demandas, os próprios discentes percebem que ele só conseguirá fazer isso se conhecer as características do seu grupo e de cada um de seus participantes.

Isso é uma característica bem marcante da Tutora_5, porque ela percebe quando o aluno não está falando; e isso é de extrema importância porque os alunos que não falam, a gente não sabe se ele não estudou ou se ele estudou

e fala pouco por timidez. Mas ela sempre puxa o aluno para dentro da discussão para haver uma maior eficiência, um maior aprendizado. Isso eu acho um ponto muito importante na professora Tutora_5 (Discente_1).

Aqui o aluno toca em um ponto interessante, que atitudes tomar com relação ao aluno que não participa? Essa é uma característica dele, é sua timidez, ou ele não se preparou para a ABP e portanto não tem o que falar? O tutor deve estar atento a todas as possibilidades e não deve prejudicar essa atitude, mas sim “investigar”, “intervir” para elucidar e ao mesmo tempo demonstrar para aquele aluno e, conseqüentemente, para o grupo, a necessidade de participação. Isso deve transparecer para todos, não como uma cobrança, mas como uma “preocupação”. O tutor está preocupado com a sua aprendizagem.

Eu gostava muito do Tutor_1. Ele sempre se atentava para saber se as pessoas estavam prestando atenção. Por exemplo, em um PBL eu fiquei meio calada, foi o primeiro, só que eu estava prestando atenção. Ai ele chegou e falou: resuma bem aí o que tal pessoa falou. Entende? Ele fica prestando atenção se as pessoas que estão discutindo não estão só ali, mas estão realmente contribuindo com a discussão, e isso é muito importante (Discente_2).

Conhecer algumas características dos alunos aparece repetidamente, tanto como uma característica do bom tutor, como um ponto a ser melhorado entre os tutores considerados bons por outros motivos.

Acho que essa é a maior característica dele, ele é muito moderado em saber as características de cada aluno, saber qual aluno que fala menos, e por isso ter uma maior atenção com ele. Saber a hora que esse aluno fala alguma coisa que realmente é necessária, como também distinguir o que, naquele aluno que falar mais, realmente é importante ou se está falando apenas para encher linguiça (Discente_10).

Os alunos reafirmam constantemente a necessidade de que os bons tutores tenham a sensibilidade tanto de “conhecer” como de “respeitar” a individualidade de cada um. Como na ABP trabalha-se em pequenos grupos, há a percepção discente que o bom tutor deve ter a “delicadeza de perceber sutilezas” da personalidade de cada aluno. O tutor deve ter a percepção das dificuldades de cada aluno.

*[...] ele sempre consegue... ele... com o passar dos PBLs, dos grupos tutoriais, ele vai aprendendo sobre as pessoas e tentando buscar as informações para que..., Ele busca individualmente, em cada um, para estimular que eles participem, aprendam, superem às características negativas que os atrapalha no grupo. Então ele tinha essa atuação mais individual sobre as pessoas do grupo (Discente_80).
Você tem mais facilidade e eu tenho mais dificuldade, entende? Eu acho que é aquele negócio do tutor olhar para uma sala e não olhar para ela de*

maneira geral, mas olhar para ela com as características da sala, tipo, cada aluno de uma forma, entendeu? (Discente_66).

[...] é importante respeitar a individualidade da pessoa porque, por exemplo, você pega uma pessoa introvertida, você tem que saber como inserir essa pessoa na discussão. Se você quiser que ela fale muito logo no começo, no primeiro encontro, você vai acabar fazendo com que a pessoa não se sinta à vontade e nem goste daquilo que ela está fazendo naquele momento. Quando ela não gosta, acaba não fazendo direito e vai criando abuso da metodologia, acaba fazendo e participando só para ganhar nota (Discente_44).

O trecho a seguir demonstra que muitos alunos, que não falam durante a discussão, percebem e reconhecem que essa atitude prejudica seu aprendizado e na verdade querem ser chamados para a discussão, veem na “cobrança” do tutor para que falem, um alívio, uma oportunidade e uma chance de poderem entrar na discussão.

E para facilitar a aprendizagem, uma coisa que eu prezo muito, é você puxar um aluno que não está entrando na conversa. Porque eu confesso que já fui um desses alunos que não estava entrando muito na discussão e aí eu sei, pessoalmente, como isso dificulta o aprendizado da pessoa (Discente_1).

Quanto à timidez eu acho que o professor pode dar um toque assim. - pessoa tal que tá falando pouco. Fala mais sobre esse assunto tal. O que você acha disso aqui? O que você está entendendo disso aqui e tal? Acho que é importante dar um toque assim. [...] às vezes a pessoa quer falar, mas ela está mais atrás (Discente_33).

Mas para que se consiga isso, o tutor deve passar a ideia de horizontalidade das relações entre discentes e docente, criando um ambiente amigável e no qual o objetivo principal é a aprendizagem, inclusive deixando transparecer que também aprende nos grupos tutoriais. Schmidt e Moust (1995) afirmam que o tutor efetivo na ABP, idealmente, é capaz de se comunicar de maneira informal, tem uma atitude empática, estimulando o aprendizado dos alunos ao criar uma atmosfera aberta para a troca de ideias. Com a análise da fala dos alunos, este estudo traz caminhos para que o tutor atinja essa capacidade.

Ressaltar falas de alunos que trouxeram novidades ou um ponto de vista diferente e interessante para o caso é uma atitude de humildade que iguala aprendizes e mestre, inverte os lugares, o professor assume o lugar do aluno, ele aprende com o aluno. Isso facilita a relação de tutor-alunos-grupo e engaja os discentes nas sessões de tutoria.

[...] e também é questão de o tutor se colocar numa posição que ele possa conversar com a turma para não só a gente aprender, mas ele também. E assim criar uma relação amigável, porque como é algo avaliativo, muitas vezes, passa aquela sensação que a gente tem que temer, para falar tudo certinho, porque senão vai perder ponto e tal. E isso muitas vezes dificulta (Discente_15).

*Aconteceu um episódio num grupo meu, que eu trouxe uma discussão acerca do caso, e que não estava diretamente relacionada ao caso, que foi sobre atenção primária, promoção e prevenção de saúde, e as pessoas do grupo ficaram meio assim, sabe? Porque eu levantei essa discussão. Aí no final, o Tutor_6 falou que tinha sido muito importante, que ele não tinha pensado naquela hora, naquele momento, mas que era algo relevante a se pensar. E foi isso, sabe? Foi uma coisa que não estava no planejado, que nem poderia ter sido abordado e eles acolheram a minha opinião, entendeu? E discutimos sobre, eu achei super bacana (**Discente_2**).*

Ressalta-se que os alunos indicam que essas intervenções dos tutores, apontadas nas categorias um, dois, três e quatro, vão se tornando cada vez mais pontuais à medida que o grupo for vivenciando tais situações. Isso não irá acontecer em todo encontro tutorial, sendo mais frequentes nos primeiros, quando se tem alunos iniciantes na metodologia. Muitas dessas intervenções são assumidas pelo coordenador. Desta forma, nos primeiros encontros, o tutor serve de “modelo” para quais tipos de intervenções o coordenador ou os outros membros do grupo devem fazer durante as tutorias. Ele pode atuar demonstrando formas de os alunos fazerem pergunta entre si ou mostrando como o coordenador pode estimular alunos a participarem.

*Eles são bem organizados [Tutor_1 e Tutor_6] quanto à questão de não se intrometer na discussão. Eles incitam a discussão, os dois. Eles procuram chamar as pessoas que estão mais caladas para discussão, porque isso acontece muito nos grupos tutoriais, no PBL. Muita gente fala, algumas pessoas dominam a discussão e outras pessoas ficam caladas, sabe? É papel do coordenador, eu sei, chamar essas pessoas para discussão, só que muita gente não tem contato com essa metodologia, então não sabe como agir, então o tutor tem esse papel (ao menos inicialmente) (**Discente_2**). [...] os alunos iniciantes chegam numa metodologia totalmente diferente, e tudo... e aí é uma luta para conseguir se adaptar, e tudo (**Discente_11**).*

Grave, Dolmans e Van Der Vleuten (1999, 2001), corroboram com esse achado ao também trazerem que o comportamento do tutor dentro do grupo tutorial serve como modelo de estratégias de pensamento e de ações que otimizam o processo de aprendizagem, que levam os alunos a adquirirem a postura de aprendizagem requerida no contexto da ABP.

O bom tutor, na medida em que vão ocorrendo os grupos tutoriais, pode ir intervindo cada vez menos. Quem passa a intervir cada vez mais são os próprios membros do grupo, coordenador e relator. O tutor deve se integrar tanto ao grupo que passa a ser visto como mais um membro. O **Discente_18** fala que: “então o tutor é um mais um membro do grupo fazendo a discussão do que realmente fazendo o papel de tutor.”

Segundo os alunos, pode-se chegar ao momento em que o bom tutor não mais intervém, pois o grupo e seus participantes já adquiriram as competências de aprendizagem, de

relacionamentos em grupos, de autonomia. Eles chegaram a um ponto em que o tutor percebe que, naquela tutoria, para ser efetivamente um bom tutor, ele não precisa e não deve interferir.

Para que o encontro ali, rolasse da forma mais adequada e perfeita possível, o tutor, para mim, deveria desaparecer completamente, entendeu? Se tivesse acontecendo tudo da forma adequada, inclusive os conhecimentos e as fontes estivessem adequadas, o tutor deveria sumir. Ele deveria agir apenas para correção em caso necessário, entendeu? (Discente_76). [...] ele, só no finalzinho, pontuou algumas coisas, então a gente foi bem independente, eu achei isso muito bom, a gente tinha bastante experiência na época já estávamos nos últimos grupos tutoriais (Discente_88).

O bom tutor também deve “avaliar” e saber dar “*feedback*” (**Categoria 5**). Avalia tanto o grupo como cada aluno de acordo com a sua função de coordenador, relator ou participante. Avalia a qualidade e não quantidade do que o aluno fala. O *feedback* do bom tutor é detalhado e individualizado, pois segundo os discentes:

Ele [Tutor_2] não leva em conta apenas o fato do aluno estar falando nas discussões. Ele considera o que o aluno está falando, a importância. A relevância do que o aluno falou para discussão, para fomentar a discussão (Discente_26). [...] também não cobrar muito essa coisa de dar ponto por quantas vezes a pessoa fala e sim pela qualidade do que ela tá falando (Discente_28). [...] são corretos em avaliar cada aluno em sua particularidade, tem alguns alunos que às vezes não falam tanto, mas quando falam, falam algo bem correto e eles avaliam por isso (Discente_45). Um ponto bem importante da Tutora_4, como tutora, é que no fechamento, quando ela vai passar o *feedback* para a gente, ela explica detalhadamente o porquê das notas de cada um, explicando o porquê ela deu determinada nota para determinado aluno, o que o aluno deveria ter feito para atingir uma nota maior, enfim, muito detalhado, e isso é muito legal da parte dela (Discente_42). [...]Fazer uma parte em grupo e uma parte individual [o *feedback*]. Em grupo, fazer tipo assim: - oh gente, vocês poderiam ter puxado mais para isso, poderiam ter abordado mais esse assunto, explorado mais isso... E no individual poderiam falar tipo, você, especificamente, poderia ter feito mais o que? poderia ter falado mais, poderia ter tentado se posicionar melhor, né... Ou como coordenador, como relator, poderia ter feito assim. (Discente_87).

Estudantes de cirurgia indicaram que os tutores da ABP, para serem efetivos, poderiam ajudar os estudantes a identificar temas importantes e prover *feedback* individual e coletivo (MAYO, 1993). Segundo Van Berkel e Dolmans (2006) os tutores que estimulam uma aprendizagem colaborativa, ou seja, aqueles que estimulam os alunos a darem um *feedback* construtivo sobre o seu trabalho em grupo e o dos colegas, além de incitar que se avalie regularmente a colaboração, são de importância crucial para o funcionamento de um grupo de

ABP. Van Berkel e Dolmans (2006) coloca como papel do aluno realizar o *feedback* e que o tutor apenas facilitaria esse processo. Já em nosso estudo, os estudantes veem como um ponto quase que fundamental para o seu desenvolvimento, para a evolução das discussões e funcionamento do grupo, que esse *feedback* seja feito pelo próprio tutor. Esses achados não podem ser considerados opostos e excludentes, na verdade são complementares e podem se somar na construção e facilitação do processo de ensino-aprendizagem.

Há um alerta de que avaliações ruins por parte do tutor podem levar a um “*ciclo vicioso*” de falas ensaiadas e redundantes, gerando discussões improdutivas caso o grupo perceba uma avaliação que privilegia a quantidade e não a qualidade. Veja o que diz o **Discente_44**:

Outra coisa importante, é a avaliação, porque infelizmente ainda se avalia muito pelo tanto que a pessoa fala e não pelo que a pessoa fala ou pelo que ela está contribuindo na discussão. [...]em muitos grupos acontece da pessoa que fala muito, às vezes nem estar contribuindo tanto, receber nota maior do que uma pessoa que falou pouco, mas que falou coisa relevante para a discussão, o que acaba gerando um ciclo vicioso que a gente vê assim: o cara que está falando muito, está ganhando nota, então vamos falar muito também. Ai todos falam muito e falam coisas que não precisam ser faladas, o tempo se estende e fica uma coisa chata, acaba criando um abuso da discussão.

A forma de realizar *feedback*, trazida pelos alunos, deve abordar muito além da parte técnica do tema. Os tutores também devem dedicar tempo à parte atitudinal dos alunos no grupo tutorial.

*Ela anotava não só questões de conteúdo do aluno, mas também em relação à forma de se relacionar com os outros alunos na discussão, na hora de pedir a vez para falar e também em relação aos passos da discussão. Ela sempre verificava esses detalhes cuidadosamente e apontava, no final, os pontos positivos e negativos de cada aluno e do grupo (**Discente_7**).*

Assim os discentes percebem que podem melhorar nos próximos encontros e não repetir falhas.

*Eu, como aluna, vejo que a gente melhorou, nosso grupo de PBL melhorou muito com esses feedbacks, porque é uma forma da gente saber o que o professor achou a respeito de cada um na discussão. Assim, você já fica ciente do que poderá fazer melhor para o próximo PBL (**Discente_7**). Ele [Tutor_8] sempre dava um feedback a cada encontro, para que cada aluno tentasse melhorar no próximo PBL, no próximo grupo de discussão (**Discente_24**).*

*[...] nos dois primeiros [grupos tutoriais], assim, acaba sendo um pouco mais perdido mesmo, então o professor está ali para direcionar e ver. Dar esse feedback é muito importante [...] para se ter uma evolução constante” (**Discente_81**).*

Há até uma dica interessante, para os tutores irem tomando nota dessa parte avaliativa e, no final, emitirem sua percepção de cada um, para que não haja interrupção da discussão.

[...] ela segue os passos do desenvolvimento do PBL direitinho, anota cada detalhe do desenrolar do PBL em um livro ata, e apresenta para os alunos em cada fechamento de PBL. Assim, a gente fica sabendo no que poderia ter se saído melhor, no que fez ruim, no que você poderia ter desenvolvido melhor (Discente_7).

[...] às vezes eu não vejo um professor tomando nota. Imagine o tanto de discussão que acontece em um grupo tutorial. E o professor não toma uma nota! Para no final do encontro ele poder dizer, olha, vamos conversar, eu percebi isso, isso e isso. (Discente_32).

No *feedback* o bom tutor aponta erros e ressalta qualidades, deve inclusive mostrar no *feedback* a evolução e melhorias que o aluno alcançou. O **Discente_27** até exemplifica uma forma de fazer:

[...] com erro a gente aprende, mas com qualidade a gente (também aprende), citando assim (o tutor pode citar assim): você melhorou nisso. Então, você tem um norte, você fica ali e melhora aquilo.

Caso seja atribuída uma nota ou conceito na ABP, o bom tutor é aquele que mostra e esclarece previamente todos os pontos do instrumento avaliativo e aplica com “justiça”. Os alunos têm que perceber que em um problema da ABP no qual não se dedicou tanto, sua avaliação não poderá ser a mesma daquela que se dedicou mais.

O Tutor_5 não estava nem aí para os mapas. Tipo assim, a gente passava trabalhando feito um condenado no mapa⁷, e tipo ela dava uma olhada por cima, dava a nota. E tipo a gente sabia que não estava bom. Tipo quando a gente faz um trabalho ruim, porque está cansado, a nota sai a mesma. E você percebia que... Eu fiz aqui na força, na marra e saiu uma nota boa, um visto e pronto. Talvez isso desestimele a fazer um trabalho bom (Discente_27).

[...] tem que ter seriedade em cumprir os objetivos. Se eu quiser fazer um mapa mal feito e não aprender nada eu vou tirar a mesma nota de quem fez um mapa bem feito e aprendeu alguma coisa (Discente_32).

Os alunos trazem que essa atuação do bom tutor, na avaliação e *feedback*, extrapola a aprendizagem da faculdade, ela pode contribuir diretamente na construção não só do profissionalismo, mas também da profissionalidade. Os termos profissionalismo e profissionalidade são trabalhados no contexto da formação docente, mas podem também ser aplicados aqui no contexto da formação médica. O profissionalismo no sentido de

⁷ “Mapa” refere-se a um instrumento utilizado para avaliar os alunos na ABP na UFPI. É um mapa conceitual onde os alunos devem trazer os pontos principais de cada objetivo de aprendizagem, interligá-los e correlacioná-los com o caso clínico de forma esquemática.

conhecimentos e habilidades, ou seja, da “competência profissional”, uma das dimensões citadas por Contreras (2012) sobre as qualidades de um profissional, e a profissionalidade no sentido atitudinal, de um comportamento ético, da “obrigação moral”. O que também vai ao encontro das DCN (BRASIL, 2014) que primam pela formação de um egresso/profissional com um perfil de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos.

A gente sabe que muitas vezes nós nos pegamos na correria do dia a dia, lendo superficialmente, e aí a gente não aprende, mas depois você pode voltar e ler. Mas quando a pessoa é irresponsável e faz isso corriqueiramente, ela não vai voltar para ler. Então vai se formar um profissional meia boca. Eu acho que o professor tem um papel decisivo de interromper esse fluxo, porque se não interromper vai sair um monte de médicos cometendo um monte de erros por aí (Discente_37).

Os alunos se sentem, no início do curso, simplesmente “jogados” nessa nova metodologia com a qual não estão familiarizados e nunca vivenciaram. Alertam que “*não é jogar ele lá naquele método e tipo assim, e falar assim, é desse jeito e pronto, entendeu?*” (Discente_66). É necessário um tempo de adaptação e nesse período as intervenções e *feedbacks* dos bons tutores são essenciais para que os alunos passem a ter uma aprendizagem autônoma, construtiva e colaborativa como regem os princípios da ABP.

Eu acho que é chegar, desde o início, de uma forma que o aluno saiba se conduzir sozinho depois, entendeu? Tipo assim, explicar de uma maneira que o aluno depois saiba se guiar por seus próprios passos, entendeu? (Discente_66).

Na **categoria de palavras 6** aparecem as ideias de “comprometimento”, “seguir”, “abraçar”, “se envolvem”. Os bons tutores são percebidos como aqueles que “acreditam” e “abraçam” a metodologia da ABP. A Discente_40 fala que “*os tutores têm que abraçar esse método primeiro, tem que realmente entender o método, para que ele funcione bem.*”

Assim, o bom tutor precisa ter conhecimento e comprometimento com a metodologia da ABP e de seus princípios, seguir o passo-a-passo:

O Tutor_1, eu o considero um bom tutor por causa do comprometimento com cada passo do PBL que ele tem (Discente_7).
Acho que até é uma característica comum deles três [os bons tutores], pelo que o que eu conheço de PBL, seguem exatamente como é para ser (Discente_9).
[...] deu para perceber que ela utiliza toda a metodologia da forma correta (Discente_14).

No estudo de Van Berkel e Dolmans (2006) foram indicadas as maneiras pelas quais diferentes competências do tutor podem promover a aprendizagem do aluno no contexto da

ABP. Nesta pesquisa, o comportamento interpessoal do tutor que se mostrava claramente motivado a cumprir o seu papel de tutor e possuía uma visão clara de seus pontos fortes e fracos, não se mostrou efetivo em melhorar o funcionamento do grupo.

Por outro lado, De Grave, Moust e Hommes (2014) trazem que o tutor deve possuir o conhecimento de conteúdos pedagógicos para poder assimilar assuntos específicos dentro de um contexto educacional específico, como o da ABP. Desta forma, ele irá adquirir o “saber como fazer”, sendo capaz de compreender eficazmente o processo de ensino-aprendizagem. O tutor deve deter além do conhecimento do assunto, um conhecimento geral dos processos de aprendizagem, princípios educacionais e conhecimento do contexto educacional.

Os achados dessa categoria 6 revelaram que os tutores podem ter suas próprias visões sobre como os alunos aprendem e como devem estimular a construção de conhecimentos, que normalmente são baseadas em suas experiências prévias como alunos e como docente. Para romper com essa visão e se tornar um bom tutor, segundo a análise da percepção discente, ele tem que conhecer estudos e proposições teóricas dos processos de aprendizagem e dos princípios educacionais que influenciaram a ABP, como a psicologia cognitiva, aprendizagem cooperativa, autônoma e a aprendizagem dialogal.

Faz parte ainda das qualidades do bom tutor, segundo a **categoria 7**, “conhecer” e “estudar” o problema, para que possa acompanhar se os alunos estão explorando todas as possibilidades e, portanto, estão seguindo o caminho para atingir os objetivos de aprendizagem daquele momento. *“O Tutor_1 tinha propriedade do caso, do problema. Conhecimento da metodologia. [...] O professor deve estar bem familiarizado com o caso/problema, né? Para que ele possa conduzir bem” (Discente_22).*

Houveram relatos de que, ao perceberem que o tutor prioriza sua área de especialidade, *“puxa sardinha para o seu lado, para o lado que domina”*, os alunos também se dedicam mais a isso. Mas, como os problemas geralmente são interdisciplinares, com objetivos de aprendizagem englobando diferentes áreas, o bom tutor ao fazer intervenções, deve ter essa atenção e cuidado para não incorrer nessa armadilha.

[...] alguns tutores acabam é, por exemplo, priorizando a matéria que eles ensinam e aí a gente acaba deixando de lado (outros enfoques do problema), não estudando tanto, não discutindo nos PBLs algumas matérias. Mas se o professor cobra tudo, o aluno se policia a realmente estudar tudo. Então, eu acho que isso é importante. [...] se ele é um tutor que cobra muito, cobra tudo, a gente acaba estudando de uma forma mais completa, a gente não resume estudo (Discente_26).

Nos problemas da ABP, devido à interdisciplinaridade, são envolvidos temas diversos. Nesse contexto, os tutores frequentemente tem familiaridade com alguns temas e sobre outros podem ter pouco conhecimento, e para serem tutores efetivos devem estudar em detalhes muitos maiores tais temas que não dominam. Moust (1999), no entanto, faz uma ressalva, de que o conhecimento do assunto por parte do tutor é uma pré-condição para que ele seja capaz de estimular os estudantes na aquisição e processo do conhecimento, mas isso por si só, não é suficiente.

Um ponto que poderia ser motivo de futuras pesquisas é se o tutor deve participar ou não da construção dos problemas. Será que um tutor que constrói um problema é mais efetivo do que outro que simplesmente o aplica? O **Discente_27** levanta essa questão *“Acho que tem que ter compromisso em fazer os problemas... que os casos sejam feitos pelo corpo docente, às vezes.”*

Outro conjunto de palavras que surgiu na maioria absoluta das entrevistas, ao se perguntar se ao alunos dariam alguma dica/conselho para um professor ser um bom tutor, foi: “explicar”, “discorrer”, “expor”, “citar”, “mostrar”, “resgatar”, “comentar”, “tirar dúvidas” (**Categoria 8**). Percebe-se que é recorrente a percepção de que o tutor deveria explicar pontos obscuros ou duvidosos que apareceram na discussão, discorrer/expor/citar/mostrar o que faltou, o que ficou deficiente, tirar dúvidas. Esse é um quesito polêmico na ABP - o tutor pode ou não dar alguma explicação?

Aqui deve-se destacar que os alunos não indicam e não querem que isso seja feito durante a discussão. Já reconhecem que esse não deve ser o papel do tutor. Mas colocam essa postura para um último momento, depois de se ter esgotado toda a discussão, depois do tutor ter se valido de todas as estratégias de intervenções e o grupo não ter alcançado o entendimento de alguma parte do que foi discutido e permanecer com dúvidas ou mesmo com *misconceptions*. É percebido pelos alunos que durante o *feedback* o bom tutor deveria retomar esses pontos, sendo colocada como alternativa uma explicação direta ou indicação de uma literatura para o esclarecimento.

Então, eu acho que assim, se em último caso, o tutor viu que a gente não atingiu determinado objetivo, ele deve, primeiro, instigar a gente chegar no objetivo, mas não deve deixar a gente ir para casa, sem aquele objetivo. Ele deve falar: - gente, tem esse objetivo aqui... por que vocês não chegaram? por que vocês acham que vocês não foram por esse caminho?
(**Discente_42**).

Percebe-se que o próprio discente traz isso como uma oportunidade de *feedback* e de reflexão da turma, uma oportunidade para que eles percebam, após terem estudado e discutido

o caso, onde falharam e como podem melhorar em situações futuras. Das et al. (2002) também identificaram em sua pesquisa que os alunos queriam respostas às suas perguntas no final do grupo tutorial. A principal preocupação dos alunos foi que “não temos certeza se estamos aprendendo a informação correta”. Eles também tiveram problemas para decidir a profundidade em que precisavam estudar (DAS et al., 2012). A incapacidade do estudante em identificar as deficiências do seu próprio conhecimento pode gerar desconfortos em um currículo ABP.

Na literatura, autores como De Grave, Moust e Holmmes (2014) também abordam essa polêmica - o tutor pode responder perguntas na ABP? Eles também trazem que, se após as tentativas de esclarecer ambiguidades e após serem fornecidas sugestões úteis o grupo ainda permanece com o mesmo questionamento, o tutor pode dar uma explicação, mas com o cuidado de basear essa explanação em seu próprio conhecimento/experiência e não só na obra de referência, pois nesta, os alunos podem estudar sozinhos (DE GRAVE; MOUST; HOLMMES, 2014). Essa explicação pode ser melhorada com o uso de exemplos, interação com o grupo, uso de linguagem adequada e contato com os olhos. Essa explicação deve se dar no menor tempo possível, não devendo ocupar muito tempo do tutorial, pois este deve ser preenchido, majoritariamente, pela discussão entre aluno-aluno e não aluno-tutor.

5.2 Visualização das características do bom tutor por meio de um recurso tecnológico

A análise das entrevistas dos discentes também contou com o auxílio do programa Iramuteq, obtendo-se do corpus textual “características de um bom tutor” a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) representada na figura 1, que ratificou os resultados encontrados com a Análise de Conteúdo de Bardin.

Com a CHD foram obtidas classes de Segmentos de Texto (ST) que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes. Cada classe apresenta elementos cuja frequência foi maior que a média de ocorrências no corpus e a associação com a classe, determinada pelo valor do qui-quadrado, teve significância estatística.

Com o Iramuteq foi selecionada cada palavra, de cada classe da figura 1, em seguida foram visualizadas todas as frases em que apareciam. As palavras foram analisadas no contexto das frases em que apareciam, sendo excluídos conectores gramaticais e palavras consideradas não associados ao tema. Com isso, reorganizou-se o dendograma com a CHD das palavras significantes no contexto do corpus “características do bom tutor”, representada na figura 2.

Figura 1 – Dendograma da Classificação hierárquica descendente obtida do corpus textual “características de um bom tutor”.

Fonte: dados da pesquisa.

Cada Classe obtida pela Classificação Hierárquica Descendente possui relação com as categorias de palavras produzidas com a Análise de Conteúdo das entrevistas. Por exemplo, a Classe 1, da CHD obtida com o Iramuteq, inclui palavras das categorias 5, 7 e 8. Para melhor visualização, observar o quadro 4, que traz as outras correlações.

Os resultados obtidos com a CHD ajudam a resumir os resultados das percepções discentes sobre as qualidades do tutor na ABP. Pela análise da classe 2, o bom tutor é aquele que sabe “conduzir” e facilitar a discussão no grupo tutorial; é aquele que tem uma “forma” de interagir com os alunos que os deixa à “vontade”, mas ao mesmo tempo, ele “busca”/“cobra” por respostas e informações de cada um dos educandos e é “moderado” nas suas intervenções. Faz também o discente se “interessar” pelo problema e pela discussão. Um caminho para conseguir o interesse do aluno pode ser trazendo situações/casos “clínicos”.

Figura 2 – Dendograma do corpus textual “características do bom tutor” após exclusão de palavras não relacionadas ao tema.

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 4 – Correlação das categorias de palavras, obtidas com a análise de conteúdo, com as Classes da Classificação Hierárquica Descendente.

Número das categorias de palavras	Palavras identificadas nas entrevistas	Os bons tutores são aqueles que...	Classificação Hierárquica Descendente
Categoria 1	Mediam, provocam, incitam, guiam, facilitam, interagem, incentivam, conduzem.	...participam e medeiam a discussão dos grupos, sendo moderadores efetivos.	Classe 2
Categoria 2	Questionam, indagam, perguntam, cobram, puxam.	...perguntam e indagam durante as discussões dos grupos tutoriais, com o objetivo de cobrar/puxar, exigir dos alunos.	Classe 3
Categoria 3	Relacionam, correlacionam, integram.	...relacionam e correlacionam a discussão trazida pelo grupo com vivências da prática clínica, auxiliando os alunos a integrar conhecimentos teóricos e práticos.	Classe 2
Categoria 4	Preocupados, atentos, interessados, organizados.	...são preocupados com o aprendizado do aluno, atentos às características individuais e do grupo e se organizam para perceber todas essas características.	Classe 4
Categoria 5	Avaliam, <i>feedback</i> .	...avaliam e fazem um <i>feedback</i> efetivo.	Classe 1
Categoria 6	Comprometimento, seguem, abraçam, se envolvem.	...comprometidos com a metodologia da ABP, ao seguir o passo-a-passo e ao transparecer que acredita e abraça os princípios da metodologia.	Classe 4
Categoria 7	Conhecer, estudar	...conhecem e estudam o método da ABP e os problemas de cada grupo tutorial.	Classe 1
Categoria 8	Explicar, discorrer, expor, citar, mostrar, resgatar, comentar, tirar	...explicam pontos que os alunos não chegaram, discorrem sobre <i>misconceptions</i> , expõe, citam, resgatam e mostram erros, tiram dúvidas.	Classe 1

Fonte: autoria própria.

A classe 3 traz que os bons tutores devem “instigar” a discussão através de “questionamentos” e “perguntas” “disparadoras” que visem o estímulo ao “raciocínio” e a “colocar” o educando na busca por mais informações, a fim de que ele mesmo consiga “responder”. O estímulo à mobilização e uso do conhecimento “prévio” também aparece como uma característica significativa. Dolmans et al. (2003) e Dolmans e Ginns (2005) demonstram

que a facilitação de uma aprendizagem contextualizada pode ser realizada quando o tutor encoraja o estudante a aplicar seu conhecimento prévio no problema a ser resolvido.

Com a classe 4 são evidenciadas as qualidades do tutor relacionadas à sua “atenção” aos alunos e à sua “observação” ativa da discussão. Ao “guiar” a discussão, o bom tutor “aplica” a metodologia da ABP de forma correta, “segue” o passo a passo, conhece o seu “papel” e de cada um dos participantes. Ele também “percebe” as características de cada aluno e se preocupa com os que ficam “calados”. “Interrompe” pouco e só o necessário para “chamar” atenção para erros ou para quando o grupo “sai” do “foco”. Os tutores, ao se tornarem conscientes das necessidades de aprendizagem dos alunos, podem estimular o aprendizado e encorajar as contribuições e os esforços dos mesmos de maneira mais efetiva.

Na classe 1, segundo as palavras que tiveram significância estatística, os bons tutores são aqueles que “corrigem” “erros”, explicam e tiram dúvidas. E nessa própria classe, a palavra “final” remete que essa atitude do tutor, de tecer comentários, deve ser realizada no fim do grupo tutorial, após a discussão ter sido esgotada. Isso pode ser feito dentro do “*feedback*”, sendo um momento de “corrigir” os “erros” e exaltar “qualidades”. O tutor só será efetivo nessas tarefas se tiver estudado (“estudo”) a fundo os problemas e mantiver uma relação de “respeito” com os alunos.

A classe 1 foi a de maior frequência, e com relação direta com as outras três classes, o que pode ser justificado pela dependência do *feedback* às outras características do bom tutor. Um *feedback* efetivo só poderá ser feito por um tutor que domina as competências presentes nas outras classes.

5.3 O que os grupos focais mostraram sobre o papel do tutor?

A análise dos grupos focais, com relação às características percebidas pelos alunos daqueles que consideravam como bom tutor, foi semelhante ao que foi encontrado com a análise das entrevistas realizadas na primeira etapa desta pesquisa. Corroborando assim com a ratificação das oito categorias discutidas anteriormente.

Nos grupos focais também foram encontrados núcleos de sentido relacionados à característica de mediar e facilitar a discussão do grupo, conforme o trecho abaixo:

Quando foi perguntado, inicialmente, a primeira coisa que veio à minha cabeça quando se fala em um bom tutor, foi a ideia de um orientador mesmo. Isso apareceu antes mesmo das pessoas começarem a falar. Mas quando vocês foram falando eu fui mudando um pouco de ideia, quase que discordando do que eu tinha pensado anteriormente. É claro que ele [o bom tutor] tem que ser um orientador, mas em um nível diferente daquele que a gente está acostumado a pensar; porque ele tem que ser como um

orientador em segundo grau, assim... um coordenador também em segundo grau, porque essa orientação, essa coordenação, na minha perspectiva tem que ser feito mesmo pelos membros do PBL, entendeu? Achar essa orientação, conseguir delimitar exatamente o que se procura é uma das tarefas a serem aprendidas, entendeu? (Y_GF1).

Percebe-se como o diálogo e a interação, conseguido durante o grupo focal, trouxeram *insights* aos alunos. Nesse trecho específico, o aluno tinha inicialmente a ideia do bom tutor como um bom orientador, a mesma dos outros participantes, mas após ouvir seus pares e refletir sobre, ele aprofunda e delimita melhor essa característica, trazendo a necessidade do bom tutor assumir um papel secundário nessa orientação, dosando suas intervenções, evitando excessos e auxiliando os outros participantes.

Na mediação da dinâmica do grupo os discentes reiteraram um comportamento recorrente de alunos iniciantes na metodologia para o qual os bons tutores estão atentos e orientam mudanças. Veja o diálogo abaixo:

- *Tinha uma menina no meu grupo de PBL que ela nunca falava com o grupo, nunca era para iniciar uma discussão, mas para tirar dúvida. Ela usava o PBL para tirar dúvida. Perguntava: professor, mas você poderia me explicar isso? Sempre, sempre, sempre. Tipo, era uma pessoa super calada, que quando falava, ela se dirigia ao professor. E o tutor fazia: não pergunte para mim, pergunte para o grupo (A_GF1).*
- *Redireciona né... é isso mesmo (W_GF1) [Houve concordância geral].*
- *O bom tutor orienta: “olha gente, aqui eu não estou apenas para ajudar vocês ou dar notas. Mas converse com seus amigos para vocês aprenderem. Não precisa estar olhando para mim para chamar minha atenção, para que eu perceba que você está falando e para que eu lhe dê uma nota” (I_GF1).*

Então, na facilitação da discussão, o bom tutor orienta modificações de hábitos que os alunos adquiriram em seus anos escolares, de se dirigirem apenas ao professor, de buscarem e acharem que o conhecimento está apenas com o tutor. Ele começa a levar os discentes a olharem para seus pares como possíveis fontes de conhecimento e aprendizado.

Os questionamentos realizados pelos bons tutores foram reconhecidos como a nova maneira deles “ensinarem” dentro do formato da ABP.

Eu acho que uma característica muito boa de um bom tutor é ele dar perguntas norteadoras, porque essas perguntas norteadoras, elas trazem um insight no aluno. É aí que ele pode está ensinando, é esse o processo de ensino (R_GF1).

As perguntas dos bons tutores tanto reorientam a discussão, como também podem deixar ela ir por outros caminhos. Os alunos trouxeram que permitir o erro no grupo tutorial também é um caminho para o aprendizado, mas frisam que isso deve ser feito na abertura do caso,

quando eles ainda teriam o estudo individual e o fechamento do problema para perceberem o equívoco. O bom tutor, segundo os discentes, questiona tanto para evitar fugas ao tema ou concepções erradas, como em algumas situações, para permitir que se erre.

A discussão quando ia se distanciando, ele [o bom tutor] não pegava e dizia, “Ah, isso aí está errado”, o que ele fazia era apontar “não, mas... como você sabe isso?” Ele questionava isso... como é que você sabe? Como é que você sabe? (Y_GF1)

Deixa errar, ou seja, sair do caminho também faz parte (outro aluno: sim, faz parte). Porque você cometer esse erro faz parte. Você tem que aprender como é que acha o caminho (Y_GF1).

...

As percepções dos alunos durante a discussão nos grupos focais também corroboraram com as características do bom tutor de integrar os diferentes aspectos dos problemas e relacioná-los com fatos reais, da prática clínica rotineira.

Aconteceu em uns PBLs, com dois tutores [bons tutores]. Nós estávamos falando basicamente conceitos e o que estava acontecendo no caso, e eles falavam assim, porque isso aqui está acontecendo? Qual a ligação disso aqui com isso aqui. Aí que a gente ia pensar e tentar encaixar todo o caso clínico em nossa cabeça. Eu acho que é aí que o tutor pode interagir com a gente. Não explicando o caso, mas fazendo com que a gente pense sobre ele (G_GF_2).

Às vezes o conteúdo que vemos na teoria, muitas vezes não sabemos colocar na prática... então o tutor vai te ajudar nessa ligação, nesse link (R_GF1).

Nessa etapa, os alunos acrescentaram que a relação e/ou integração também é estimulada, pelos bons tutores, para que se desenvolva com os conhecimentos prévios dos próprios alunos.

A gente acha que não sabe, mas naquele conhecimento prévio que a gente tem, ele vai dando luz àquele nosso raciocínio (Aluno_I_GF1).

O que eu vejo é que às vezes acontece o seguinte. Tem um termo desconhecido, e aí ninguém tem muita ideia do que é aquilo, e as pessoas falam “Ah ninguém sabe, pula”. Não! eu acho que o bom tutor diz “não gente, vamos ver pelo nome, o que vocês sabem desse nome (outro aluno comenta: isso, é verdade!). Então, eu acho que ele vai direcionando a discussão e vai fazendo com que a gente explore o conhecimento que a gente já sabe e também instigue a buscar novos conhecimentos, por lógica ou então pelos conhecimentos de outras pessoas, porque às vezes uma pessoa sabe um pouco de algo e outra já sabe mais, aí vai tendo essa troca na discussão (Aluno_A_GF1).

Os grupos focais, além de trazerem que os bons tutores conhecem as individualidades e a coletividade do seu grupo de alunos da tutoria (como colocado pela aluna L_GF1, “*ele tem a sensibilidade de saber, olhar e identificar as diferentes personalidades que têm naquele grupo. Tem a sensibilidade de conhecer o grupo, conhecer a dinâmica desse grupo*”), também

reafirmaram a relação de horizontalidade que eles criam no grupo tutorial, conforme se verifica no diálogo abaixo.

Aluno_Y_GF1: às vezes o professor acha que sabe, né, mas às vezes, o aluno realmente acabou trazendo algo mais recente, entendeu?

Aluno_L_GF1: aconteceu isso em um PBL nosso, o professor virou e falou assim, “essa informação eu não sabia” (outros também afirmam que já aconteceu com eles).

Aluno_A_GF1: eu acho interessante essa fala do professor, “nossa! interessante isso que você falou, eu não sabia”; porque acho que empolga o aluno (outros concordam); olha eu ensinei o professor (se gabando). Outra coisa também que eu acho que é uma característica bacana, é quando os professores não se dão como superiores, eles veem o aluno também como uma fonte de aprendizado, que pode haver uma troca sim.

E, conforme os argumentos dos alunos, são essas características do bom tutor que permitem que ele realize uma avaliação e *feedback* individual realmente efetivos.

[...] então não era uma coisa subjetiva. Quando ele [o bom tutor] falava para mim, ele falava muito objetivo (alguém falou “uhum”, concordando). Ele me conhecia, ele conhecia a minha postura dentro do grupo tutorial, para mim isso foi muito válido (I_GF1).

Os grupos focais trouxeram um aprofundamento em relação aos alunos tímidos que se veem inseridos na ABP. Reconhecer quem são esses alunos e criar estratégias para engajá-los, são outras funções dos tutores. A análise da fala dos alunos aponta que os “bons tutores” atuavam apenas direcionando perguntas para os tímidos ou orientando que o coordenador o fizesse.

A tutora_9 dizia assim para o coordenador “fulano está falando pouco”. (Outra aluna complementa: “bem discreto”) Isso, bem discreto. Quase ninguém percebia. E o coordenador então falava “e aí fulano, você tem alguma coisa a pontuar? você tem alguma coisa a acrescentar?”. Ela geralmente sentava perto do coordenador e orientava isso. A tutora_7 também fazia essas orientações individuais. Mas também fazia as orientações para o grupo. Ela dizia, “olha eu percebo que fulano é mais tímido, fala menos né, mas assim, é importante também dar espaço a essas pessoas. Não é interessante uma única pessoa falar o conteúdo inteiro” (I_GF_1).

Mas tal comportamento/atitude foi questionado por duas alunas, autodeclaradas e reconhecidas pelos seus pares como tímida.

O que o Aluno_I colocou é uma faca de dois gumes. Quando você vai deixando, vai deixando por último, a pessoa tímida... pelo menos comigo e com os amigos que tenho acontece o seguinte, a gente fica... isso aqui já falou...não... isso aqui já falou... não... isso aqui... a gente vai diminuindo... aí às vezes chega em um ponto que todo mundo já falou tudo o que tinha

para discutir daquilo... aí você está quietinha no seu canto, rezando para ir para o outro objetivo. Aí a pessoa: - você, fale alguma coisa. Você então fala: e não é que já foi contemplado tudo. E realmente não é mentira, não têm mais o que você falar. E a pessoa ainda fica: - não, mais fale, fale. Aí é que eu não falo, não falo nesses, nem no próximo, não falo mais em nenhum (risos do grupo). Eu sei que eu não gosto de falar, então igual aqui (no grupo focal), eu estou querendo ficar quieta, mas essa foi porque incomodou. (C_GF_1).

Como se pode perceber o desacordo que ocorreu entre os alunos nesse grupo focal fez emergir a necessidade de mudanças nas estratégias de intervenções dos bons tutores com relação a tais alunos. As estratégias consideradas como efetivas por alunos (que não eram tímidos) não foram corroboradas por pessoas tímidas. Dar voz e ouvir ativamente tais pessoas é um caminho para se melhorar a atuação até daqueles considerados como bons tutores.

Seria muito útil se o coordenador ou o tutor, sabendo que uma pessoa é tímida, quando ela levantasse a mão no círculo, dar para ela a voz. Ela se esforçou tanto para tentar levantar essa mão. (Outra aluna:- não deixar ela perder essa oportunidade) Isso, não deixar ela perder essa oportunidade. Um amigo meu, que também é tímido, falou em uma tutoria, quer dizer, tentou falar, e aí... não... nada... ninguém ligava para ele. Mas quando chegou no final, quando não tinha nada para ele falar, aí perguntaram para ele. Ele disse que saiu com uma cara... que ficou se sentindo mais burro do que já era, porque a única vez que deram chance dele falar ele tinha sido inútil (C-GF1).

Às vezes dar uma certa prioridade para essas pessoas é importante. Por exemplo, pode se pedir para que ela comece falando sobre esse objetivo. Aí a pessoa se sente mais à vontade (P_GF_2).

Destaca-se ainda que os alunos reconhecem a necessidade de o tutor conhecer e respeitar as individualidades dos alunos, mas também refletiram a respeito da necessidade de os alunos conhecerem e respeitarem as individualidades de cada tutor e da sua maneira de conduzir um grupo tutorial.

Temos que lembrar da individualidade, não só da gente, mas do tutor também, o tutor ele tem a sua individualidade (I_GF_1).

Temos que lembrar que do mesmo jeito que a gente espera que os professores respeitem, observem e entendam nossas individualidades, que alguém vai querer falar mais e alguém vai querer falar menos, querendo ou não cada tutor vai ter seu jeito de guiar o seu grupo tutorial (C_GF1).

Segundo a análise dos grupos focais, que foram ao encontro dos resultados das entrevistas, a avaliação do bom tutor direciona o estudo individual e o desempenho dos alunos. O bom tutor ao avaliar, ao cobrar, não tem o objetivo puro e simples de punir, ele deixa transparecer que aquilo é uma forma de estimular mudanças de comportamentos, melhorar desempenhos e a aprendizagem.

[...] é quando a gente via os preguiçosos estudando, porque sabiam que ia ser cobrado se não falassem nada. A ABP é um local em que esse exigir funciona. Exigir não como autoridade, mas como a percepção do aluno de que aquilo é importante (F_GF_2).
Ele [o bom tutor] via também a subjetividade de cada aluno, como a C_GF1 falou, tem aluno que é mais tímido, mas quando vai falar, quando abre a boca, fala uma coisa totalmente importante para o caso, enquanto outras falam, falam e não dizem nada (M_GF1).

As avaliações não podem ser feitas de maneira superficial, pois isso interfere na dinâmica do grupo e no desempenho individual, sendo um fator bloqueador para a aprendizagem na ABP, principalmente se os alunos percebem que:

[...] o tutor não estava tão preocupado com a nota que ele ia dar, então todo mundo sabia que tinha uma nota bem alta garantida, então, isso aí muda totalmente o andar das coisas (alguns: é; é verdade). Porque, como ninguém está preocupado com o que precisa buscar, acha que qualquer coisa que fale, já é suficiente, então a gente fica muito aquém do que seríamos capaz de alcançar (P_GF_2).
[...] caso se garanta uma boa nota para todo mundo, isso pode estimular aqueles que estão errando, que continuem errando. (E_GF_2).

A fala dos alunos nos grupos focais também ratificou que os bons tutores são comprometidos com a metodologia, conhecem e estudam tanto ABP como os problemas dos grupos tutoriais, já que esses são interdisciplinares, conforme demonstrado nos trechos abaixo.

O que a gente vê aqui na faculdade, é que os bons tutores se preparam com relação à metodologia ativa e com relação ao conteúdo que vai ser explorado. Estudam previamente (R_GF1)
Ele [o bom tutor] estudou previamente o assunto. A gente notava que ele estudava (A_GF1).

Os grupos focais acrescentaram que é através desse comprometimento e conhecimento da ABP e de seus princípios que os bons tutores conseguem realizar um *feedback*, percebido pelos alunos, como realmente construtivo e efetivo na aprendizagem.

As nossas melhores tutorias são com tutores que estudam a ABP de verdade, são professores que sabem o que é para acontecer, são professores que dão o feedback para gente depois, são professores que sabem conversar individualmente com os alunos (K_GF_2).
O tutor, ele vai coordenar para a produção desse conhecimento, por isso que o tutor tem que estar preparado também. Preparação seria também uma palavra-chave, porque o tutor não preparado, ele não vai conseguir coordenar todo esse conhecimento (L_GF1).

Com relação à possibilidade de o bom tutor esclarecer dúvidas, apontar erros e/ou explicar algo durante uma tutoria, os grupos focais trouxeram um aprofundamento desses aspectos. Eles apontaram que os erros dos alunos durante o grupo tutorial deveriam, ao menos

em um primeiro momento (abertura do caso), não ser corrigidos. Os discentes devem ter a chance de perceber isso individualmente ou durante a discussão em grupo. Os erros, uma vez reconhecidos, são vistos como um caminho para uma aprendizagem efetiva. Cabe ao bom tutor criar um ambiente onde o aluno se sinta seguro para errar.

Para mim um bom tutor é o que me faz sentir... me permite errar para ele, na frente dele, sem me deixar constrangida. Eu não sei explicar como, mas os melhores tutores até hoje que eu tive também, foram os tutores em que eu errei na frente de todo mundo, e eu não fiquei com vergonha e nem com vontade de desaparecer, eu errei...(A_GF_2). Evitar um erro é importante, mas alguns erros são muito válidos e agregam muito conhecimento. Eu acho que tem que evitar excessos de erros ou grandes desvios naquilo. Porque se ele também engessa demais o problema ele limita o potencial que o problema tem ou que o grupo tem (E_GF_2). Até porque, há a possibilidade com o grupo... quando as pessoas do grupo forem estudar individualmente elas vão perceber que foi um desvio, um erro. Há a oportunidade delas mesmas perceberem isso estudando por conta própria. (F_GF_2).

Novamente os alunos trouxeram a percepção de que fechar um caso, deixando os alunos com *misconceptions*, pode ser prejudicial para aprendizagem. Então, no final do grupo tutorial, durante o *feedback*, os bons tutores podem reverter isso.

Ninguém sabia aquele negócio dos termos desconhecidas, eu não estou lembrando agora o que que era exatamente, mas ninguém sabia. Só que de alguma maneira ficamos achando que era alguma coisa, entendeu? Ai isso desviou completamente o nosso pensamento... foi um sintoma só... e alterou muito... depois quando fomos para o estudo, percebemos que estávamos totalmente errados. E assim eu achei muito legal. E ela [a tutora] ela sabia. Só que ela deixou a gente continuar errando. Deixar cometer erro, eu acho muito importante, principalmente no primeiro momento. Mas também é importante não deixar sair com informação errada, mas no primeiro encontro [abertura da ABP], eu não vejo problema nenhum nisso. Porque realmente quando todo mundo foi para casa e todo mundo viu o que realmente significava aquele termo, todo mundo ficou assim... ok, a gente viajou (sorrisos)... mas é isso, às vezes um termo que você entende errado faz diferença (I_GF1).

Os alunos destacaram que essas explicações só devem acontecer em último caso, como a “*última rede de segurança*”, para que também não se crie nos alunos o hábito de sempre esperar pela confirmação e/ou intervenção do tutor. Antes de explicar, o bom tutor confronta a informação do aluno com as informações dos seus pares, solicita que exponham as referências utilizadas para que seja analisada criticamente.

Foram ditas algumas coisas erradas na discussão e ele [o bom tutor] ficou esperando alguém corrigir o coleguinha. Então, no final, quando ninguém corrigiu, ele falou assim, dá para você repetir o que você falou a respeito de tal e tal coisa; e aí coleguinha falou; aí ele falou, onde você viu isso? Aí foi

que outras pessoas começaram a dizer, não, não, mas tem dizendo assim, assim e assim; não é assim, e tal. E começou a discussão, aí ele rummm, aí ele parou, voltou de novo para o lugar dele e ficou prestando atenção, sem dar a resposta (R_GF1).

Vou dar um exemplo do Tutor_7. Uma vez ele deixou passar uma informação errada, e aí depois ele trouxe de volta, só que como todo mundo estava convencido, ele teve que dizer, olha isso aí não é bem assim... (Outro aluno: mas só no final...). Sim, só no final. Só depois de dar toda a oportunidade possível, só no finalzinho mesmo. Tipo última rede de segurança. Mas realmente não pode ser muito, porque se não pode criar esse comportamento de que “eu tô seguro, não preciso me preocupar muito” (Y_GF1).

Nos grupos focais também surgiram aspectos do bom tutor percebidos para fora do grupo tutorial. Eles foram vistos pelos alunos como tutores que não se limitavam ao seu grupo tutorial, eles possuíam a preocupação de saber o que aconteceu com a outra sessão, de discutir com os outros tutores o motivo de eventuais discordâncias. Eles também foram percebidos como participantes ativos da construção do curso e do currículo.

Os bons tutores conversavam entre si para também saberem o que estava acontecendo em cada grupo. Nos grupos em que eles estavam coordenando ou não. Até para saberem se estava tendo uma uniformidade nas discussões entre os grupos. Porque uns grupos estão chegando e outros não? O que os tutores podem fazer para nivelar esse comportamento. Eu acho que também pode ter isso entre os tutores, conversar sobre os grupos (A_GF1).

A maioria dos tutores que eu acho bom, participam ativamente do curso, entendeu? De verdade, (todos se manifestam concordando). Participam das reuniões, das coisas do curso, (outra aluna: colegiado). Isso, participam do colegiado, (outro aluno: são pontuais). Sim, são pontuais; incrivelmente, são pontuais. Essas coisas desse tipo. Participam de verdade do curso. A maioria dos professores que eu achei maus tutores são pessoas que eu vejo muito raramente aqui dentro da universidade (Y_GF1).

Eles possuem comprometimento com as suas aulas, pontualidade. E com as reuniões que o curso chama os professores, tanto que eles comunicam sobre essas reuniões para os alunos, falam sobre elas. Falam com a gente sobre o que está acontecendo com o curso. Eles sabem o que está acontecendo dentro do curso. Inclusive tanto as coisas boas como as coisas ruins. Você então percebe que a pessoa está vivenciando de verdade o curso, está acompanhando o que está acontecendo (I_GF1).

O trecho abaixo resume a percepção dos alunos sobre a atuação do bom tutor. Em uma analogia com um treinador, o aluno coloca de forma clara como o bom tutor da ABP age.

Uma coisa que eu tive muito presente, é... eu sempre pratiquei esporte. Para mim o tutor se assemelha bastante a um treinador. Para mim o treinador não joga pelos atletas, mas por outro lado, ele não espera que o jogo acabe para interferir e mudar o que está errado no time (Outros: uhummm). Então eu acredito que o tutor não é apenas um expectador, ele deve sim participar, mas de maneira coerente, porque o PBL mesmo, é um estudo baseado em

problemas, então a gente tem que problematizar, e aí a gente problematiza com base em nossas experiências, conhecimentos prévios, conhecimentos adquiridos e até mesmo com as discordâncias das referências que a gente procura. Então, acho que se tiver algo de muito errado, ou por exemplo uma referência muito desatualizada, que por algum motivo o tutor tenha que interferir para que as pessoas não aprendam da maneira errada, ele deve sim interferir. Antes que se consolide o conhecimento de maneira errada. Seria o treinador mexendo no time antes que o jogo acabe (P_GF_2). Então eu acredito que o tutor deve conhecer bem o caso, porque como eu disse lá no começo, que eu pensava no tutor como um treinador. O treinador ele sabe o que é que ele tem que fazer, ele tem conhecimento, então ele quer que o time chegue em um objetivo e não que ele se perca e fale sobre coisas que o treinador goste. Não. Ele quer que o time ganhe (P_GF_2).

O aluno utilizou-se de um conceito familiar para aproximar-se de novas ideias e conceitos, ou seja, para entender uma situação nova a partir de uma já conhecida. Semelhante a essa fala que apareceu no grupo focal desta pesquisa, Busari (2000, p. 1029) também realizou uma analogia entre a ABP e um jogo de basquete:

O jogo de basquete, como a aprendizagem baseada em problemas, é um evento ativo em que os jogadores (os alunos) participam ativamente. Na aprendizagem baseada em problemas, o evento é um processo educacional, enquanto no jogo de basquete é um processo esportivo (e às vezes recreativo). No basquete, os jogadores trabalham juntos como uma equipe de cinco e o objetivo final é vencer. Alunos trabalham em pequenos grupos tutoriais de 5 a 10 e seu objetivo final é aprender. Eles são apresentados a uma tarefa de aprendizagem, o problema, que precisa ser resolvido para alcançar o objetivo de aprendizagem. No basquete, essa tarefa ou o problema é a equipe adversária, que deve ser derrotada para ganhar o jogo. [...] Para ganhar o jogo de basquete, os jogadores precisam se preparar para o jogo treinando individualmente e / ou coletivamente. Os alunos têm que formular seus objetivos de aprendizagem juntos e trabalhá-los individualmente e / ou coletivamente. Tendo feito a sua lição de casa (ou treinamento), os alunos retornam à quadra de jogo (à sala de aula) preparada para participar do jogo (processo educacional) com o objetivo de vencer (aprendendo). Para a equipe vencer, espera-se que todo participante jogue ativamente, com o treinador (tutor) facilitando o processo e, se todas as condições preparatórias forem cumpridas, o objetivo de aprendizagem (que é ganhar o jogo de basquete) é alcançado.

O que a análise do aluno nos traz, para além do que Busari (2000) colocou, é um aprofundamento dessa analogia com relação ao papel específico do tutor. Essa ilustração abstrata, correlacionando tutor e treinador, contextualiza os papéis de cada um dos atores da ABP, delimitando claramente até onde o tutor pode ir. Todos eles têm o mesmo objetivo, a aprendizagem (ganhar o jogo), mas se o tutor jogar pelos alunos o objetivo provavelmente não será alcançado.

5.4 Aprendizagem Baseada em Problemas: (re)construção do processo de ensino-aprendizagem sob a perspectiva discente, resultados da análise dos grupos focais

Nós viemos de um modelo em que o professor é o protagonista do ensino. Você precisa dele para ter aquele conhecimento, aí, de repente, o aluno começa a deter esse poder, porque na metodologia ativa é o aluno que é o protagonista (L_GF1).

Inicia-se a análise e discussão dos resultados obtidos com os grupos focais, com relação ao processo de ensino-aprendizagem na ABP, por essa frase, na qual os próprios alunos percebem uma mudança nas relações de poder que acontecem na ABP. Saídos de um modelo do ensino médio no qual ocupam uma “posição inferior” à dos professores, ao menos com relação ao conhecimento científico, agora se veem em um papel diferente, em que assumem uma posição de maior poder no seu processo de ensino-aprendizagem. Eles estabelecem novas relações com seus colegas, com os tutores e com os saberes que almejam. Assim, tentam se adaptar a novos conflitos que não estavam acostumados a travar.

O exercício do poder pelo tutor no método tradicional estava principalmente na posse de um conhecimento específico e na avaliação dos alunos. Já na ABP esse poder também é exercido no controle da discussão dos grupos tutoriais (CAPLOW et al., 1997; MORAES; MANZINI, 2006). A questão que surge com essa metodologia não é a ausência da relação de poder entre aluno e tutor, mas sua reconfiguração, onde o grau de dependência por ela gerada é o que determina se a aprendizagem será ativa, autônoma, colaborativa ou não.

Na ABP, os alunos começam a lidar com a “autoridade” do professor e não com o “autoritarismo”. O autoritarismo, sendo uma forma indisciplinada de comportamento, rompe com o equilíbrio entre liberdade e autoridade e não permite a curiosidade do aluno. Para uma prática educativa-crítica e dialógica deve haver um equilíbrio entre a autoridade do professor e a liberdade dos alunos, pois:

*Somente nas práticas em que autoridade e liberdade se afirmam e se preservam enquanto elas mesmas, portanto, no respeito mútuo, é que se pode falar de práticas disciplinadas como também em práticas favoráveis à vocação para o *Ser Mais* (FREIRE, 2017, p. 86).*

A ABP modifica as relações entre alunos e professores na sala de aula, altera a forma como ocorre o processo de ensino-aprendizagem e como o aluno e o professor lidam com ele. Assim, visando compreender as novas relações e as (re)configurações de comportamentos trazidas/determinadas pela ABP no ensino superior, realizou-se uma análise das percepções dos

alunos, um dos agentes desse processo, sobre essa nova metodologia que estão vivenciando em uma escola médica.

5.4.1 Aprendizagem baseada em problemas: reconfiguração do campo universitário das escolas médicas e dos hábitos escolares de alunos e professores

Esta pesquisa enfoca em um campo universitário específico, o de escolas médicas, no qual transformações curriculares, como a adoção de currículos em ABP ou híbridos, têm levado à radicais reconfigurações do processo de ensino-aprendizagem. Isso cria, inicialmente, um ambiente estranho e de desconforto que deixa os alunos “perdidos”, desorientados e sem saber como se comportarem, conforme percebido em suas falas,

*Porque essa metodologia deixa o aluno muito perdido em qual ponto ele vai seguir, em qual ponto ele deve aumentar ou diminuir o seu foco (Aluno_N_GF2).
[...] então, tem isso mesmo de saber até onde o aluno deve ir... porque às vezes o aluno está indo por outro caminho. Por aquele que já conhece e é mais cômodo (aluno_W_GF1).*

Currículos de escolas médicas que adotam a ABP requerem de discentes e docentes novos comportamentos. Na ABP, o professor não é mais o centro do processo de ensino-aprendizagem, o aluno deve autonomamente assumir esse papel central e o professor, agora tutor, deve ser um facilitador da aprendizagem de seus discentes. Essa necessidade de mudança de comportamentos se deve ao fato de que os discentes que iniciaram o curso de medicina da UFPI, cujo currículo adota a ABP, em sua esmagadora maioria (96,8%), eram provenientes de um ensino fundamental e médio onde professores e escolas adotavam uma pedagogia dita tradicional. Segundo Charlot (2013, p. 110) “é rotulado como tradicional o professor que confere uma grande importância à disciplina, ao respeito, à polidez, o que lhe vale a fama de ser severo”. Nesse cenário, muitas vezes, o aluno acaba sendo um ouvinte passivo de aulas onde o professor tenta transmitir seus conhecimentos. Na pedagogia tradicional as relações entre professor e aluno geralmente são hierarquizadas e não horizontais.

Ao iniciarem suas primeiras sessões tutoriais os alunos são expostos não a uma aula/palestra do professor, mas sim a um problema, com diversas situações que exigem conhecimentos prévios e novos que se supõe ainda não possuir. O cenário a que os alunos estão acostumados é, mais uma vez, rompido. Ao invés de estudarem um conteúdo para depois resolverem problemas, agora, eles se deparam primeiro com os problemas e só depois decidem o que estudar.

Os alunos tiveram sua mente e corpo treinados durante anos para a observação de professores, mas, uma vez inseridos na ABP, necessitam deixar para trás esse comportamento, essa postura e iniciar uma transformação interna. Pois o foco não é o ensinar dos professores, mas sim a aprendizagem dos alunos. “[...] hoje, ninguém pode negar que a atividade de quem aprende é o fundamento da aprendizagem” (CHARLOT, 2013, p. 113).

A ABP surgiu como uma metodologia que veio para superar a transmissão do conhecimento. Mas ao se realizar uma análise mais ampla, tomando-se um distanciamento para além da sala de aula. Percebe-se que as escolas médicas, ao incorporem essa metodologia em seus currículos estão, ao menos inicialmente, transmitindo passivamente seu conhecimento. Portanto, é uma metodologia que acaba sendo imposta a alunos cujos hábitos escolares construídos até o ensino médio são, em muitos aspectos, opostos aos da ABP. Isso acaba gerando conflitos e resistência. E, mais uma vez, assim como aprenderam em seus anos escolares, os alunos tomam a atitude de autopreservação, ou seja, acabam se adaptando para sobreviver.

Essa mudança abrupta de diferentes pedagogias a que são submetidos os discentes iniciantes na ABP, leva-os a questionarem comportamentos que até então eram tidos como rotineiros e adequados. Isso foi destacado pelos alunos assim:

A_GF1: Tinha uma pessoa no meu grupo de ABP que nunca falava com o grupo, nunca era para iniciar uma discussão, mas era para tirar dúvidas. Ela usava a ABP para tirar dúvidas. Perguntava:- professor, você poderia me explicar isso? Sempre, sempre, sempre. Era uma pessoa que quando falava, ela se dirigia ao professor. E o tutor fazia: “ não pergunte para mim, pergunte para o grupo”.
W_GF1: Redireciona a pergunta né? É isso mesmo (Houve concordância geral).

Os discentes percebem, e são orientados, que até posturas simples, como a de manter maior contato visual com o professor e sempre direcionar as perguntas para ele, devem ser modificadas, maior atenção deve ser dada aos colegas.

O tutor orientava: “olha gente, aqui eu não estou apenas para ajudar vocês ou dar notas, mas conversem com seus amigos para vocês aprenderem. Então assim, não precisa nem estar olhando para mim para chamar minha atenção, olhe para seus colegas” (I_GF1).

Estudar previamente à abertura de um grupo tutorial na ABP não é recomendado. O esperado é que o caso seja inédito para os alunos e que esses não estudem para a abertura.

Eu sei que, de forma geral, a abertura de um caso em uma sessão da ABP é realizada com o conhecimento prévio. Eu não vou estudar o caso clínico antes da abertura. Eu vou chegar com meu conhecimento prévio, pois tem todo um estudo sobre isso de que lembrar do conhecimento prévio é

importante. Certa vez, em uma abertura de um caso teve um colega de sala que soube como seria o grupo tutorial e ele estudou antes. Ele foi com o conteúdo estudado e acabou falando mais, falando um bocado de coisas. E aí no fechamento quase não falou mais nada. Acho que virou quase um seminário (I_GF1).

Foi destacada ainda a mudança de comportamento esperado do professor. Se antes era o de ministrar uma aula, expor um conteúdo; agora, na ABP, se ele interfere muito, dá muitas explicações, “dá uma aula”, ele ou o grupo podem ter falhado em algum ponto. Inclusive, o professor, agora tutor, não mais ensina respondendo perguntas, mas fazendo-as.

Eu acho que uma característica muito boa de um bom tutor é ele dar perguntas norteadoras. É aí que ele pode está ensinando. É esse o processo de ensino (R_GF1).
Será se ele, o tutor, pode realmente, vamos dizer assim, dar uma aulinha?
Eu acho que não cabe (outros concordam). Se ficar realmente uma explicação grande, eu acho que o grupo falhou (I_GF1).

Como se vê, há uma ruptura completa no hábito vigente dos alunos que adentram na ABP. Eles não mais perguntam, tiram dúvidas e mantêm contato predominantemente com o professor, agora devem voltar todas essas atitudes para seus colegas. Eles não devem mais esperar do professor uma aula, mas a facilitação do seu aprendizado.

Esses alunos passaram toda a sua vida escolar assumindo comportamentos como o de permanecer toda a aula sentados em uma carteira contendo suas emoções, vontades, dúvidas e anseios; aguardando o professor, o que ele iria dizer. Eles geralmente procuravam se conter, interrompendo minimamente a aula. E apesar de estarem em uma sala com 40, 50 ou mais pessoas, sua relação, durante a aula, era quase que exclusivamente com o professor, já que ele era percebido como o único detentor do conhecimento. Ele e seus colegas seriam baldes vazios onde o docente deposita, ou tenta depositar, todo o seu conhecimento. Charlot (2013, p. 110) explicita essa relação entre Razão e emoção nos primeiros anos escolares assim:

Para esta [pedagogia tradicional], educar é, antes de tudo, obter que a Razão controle e domine as emoções e paixões. Muitas vezes objeta-se à pedagogia tradicional que ela exige das crianças comportamentos que não condizem com a natureza destas. Mas é precisamente porque são contrários à natureza que a escola os requer. A pedagogia tradicional visa emancipar a Razão humana das cadeias da emoção, do corpo, da natureza. “Soma sêma”, diz Platão: “o corpo é um tûmulo e a educação é ascensão do mundo sensível para o mundo inteligível das Ideias”.

Os alunos perceberam uma valorização da subjetividade e das emoções na ABP e, ao mesmo tempo, demonstraram não ter mais familiaridade com isso e até um certo desconforto.

Eu acho que a principal característica que a ABP deveria ter é a preparação, porque a gente já teve formas de ensino antes, e dá para ver

uma volta à subjetividade, na ABP você vai por um caminho diferente (M_GF1).

Na ABP os alunos são convidados, ou mesmos intimados, a romperem com esse comportamento, a Razão não deve ser emancipada das emoções, devem trazer as suas emoções para junto da Razão. Uma vez que na ABP eles não são meros ouvintes, eles devem falar, discutir, utilizar seus conhecimentos prévios, suas intuições, aprender com seus colegas e saber ouvi-los. No grupo tutorial um ambiente afetivo e de diversos sentimentos é criado e almejado. Até a disposição físicas das carteiras em sala de aula diferem no ensino tradicional e na ABP. No primeiro, geralmente os alunos ficam enfileirados e o professor à frente, no quadro. No segundo os alunos são dispostos em uma roda em volta de uma mesa e o tutor senta-se junto deles, dentro da roda. Talvez aqui tenha-se um ambiente mais propício para a Razão e emoção andarem juntas e não necessariamente anularem uma à outra.

Kant, segundo Charlot (2013), diz que a intenção de se enviar as crianças à escola é para que se habituem a permanecer tranquilamente sentadas e observar o que se ordena. Já na ABP, os alunos, em pequenos grupos de oito a doze pessoas, são dispostos em círculos e são eles próprios que vão ao quadro. O professor se posiciona sentado, juntos aos alunos no círculo da discussão. Isso para que os alunos assumam uma postura ativa e dinâmica, que não fiquem esperando pelo professor e tomem iniciativa de ir ao quadro, de trazer algo para a discussão, de concordar e/ou discordar do colega e até de definir o quê e o quanto vão se aprofundar no(s) tema(s) do problema da discussão. Então, esse é mais um paradigma que os alunos iniciantes na metodologia da ABP devem romper.

Na ABP os alunos referem que não conseguem “*criar o comportamento de que está seguro, de que não precisa se preocupar muito*” (Y_GF1), como muitas vezes acontecia nas aulas tradicionais. Descrevem como motivos que os levaram a perceber a ABP como um ambiente que os deixa inseguros, o fato de que a:

Aula [no ensino tradicional] é uma coisa muito passiva, é muito mais o professor mostrar o que ele sabe do que nós termos que contribuir de forma efetiva para a construção de conhecimento (A_GF1).

Nota-se então que a ABP é vista como uma geradora de incertezas e inseguranças e esses sentimentos, por sua vez, são estímulos à uma participação ativa. Na ABP os alunos passam a ter que contribuir ativamente no processo de ensino-aprendizagem. Mas eles se questionam, se realmente teriam algo a contribuir, principalmente na abertura do grupo tutorial, quando são expostos a um problema com situações novas.

Olha! até se você for olhar a origem da palavra aluno, é aquele que é sem luz, o “A” nega a luz. Então assim, a questão da ABP vem justamente para desmistificar que o aluno não é sem luz, muitas vezes ele traz conhecimento (W: pode contribuir). O aluno é capaz de realmente ir buscar o seu conhecimento (I_GF1).

Os discentes reconhecem que na ABP são eles próprios que “mostram o que sabem” uns aos outros e ao tutor. A construção do conhecimento passa a ser coletiva, gerada por múltiplas pessoas, deixando de ser individual e em via única.

[...] outra coisa que eu acho uma característica bacana, é quando os professores não se dão como superiores, eles veem o aluno também como uma fonte de aprendizado, que pode haver uma troca. O que eu vejo na outra forma de ensino [a tradicional] é que o conhecimento é uma via única (A_GF1).

Entre os alunos veteranos, que já vivenciaram mais sessões de ABP e já adquiriram certa autonomia, houve o entendimento de que na “construção do conhecimento”, durante o grupo tutorial da ABP, ocorre um compartilhamento de saberes para um aprendizado mútuo, podendo até, em algumas situações, inverter-se a lógica esperada da via de aprendizagem, ou seja, pode acontecer de o professor aprender com o aluno. Isso quebra um paradigma e é uma outra razão que gera inquietudes para os iniciantes nessa metodologia.

A metodologia ativa quando funciona, ela funciona para os dois lados. O aluno tem muito a contribuir com os professores e os professores têm muito a contribuir, por isso o conhecimento gerado em uma metodologia ativa eficiente é bom para ambos e para o curso (L_GF1).

A gente tem que entender que no tutorial estamos ali para agregar conhecimento... eu quero integrar todos os meus conhecimentos com os dos outros, colegas e tutores (N_GF1).

Os alunos reconhecem uma maior horizontalidade das relações entre alunos e professores. O nível de conhecimento científico, antes usado para diferenciar as posições que discentes e docentes deveriam ocupar, recebe a propositura de que para aquele problema em discussão pode ser igualado ou, ao menos, chegar próximo da igualdade. A postura requerida de alunos e docentes é que mesmo que seja reconhecida, inicialmente, a diferença de conhecimentos científicos de ambos, isso não deve ser utilizado para determinar dominantes e dominados. Propõem-se que sejam reconhecidos como diferentes e não superiores, onde um contribui com o outro para a melhoria do conhecimento de ambos. “A ideia é a construção do conhecimento” (Y_GF1), onde “eles podem compartilhar os saberes, para crescerem” (W_GF1).

Destaca-se que os participantes desta pesquisa não quiseram dizer que os conhecimentos de alunos e professores são iguais, mas que na ABP a posse, maior ou menor, de tais conhecimentos não é utilizada para subjugar. Isso tende a levar a posturas e relacionamentos mais abertos entre alunos e tutores.

O tutor senta com você, lado a lado. Ele está ali, no olho a olho, dizendo para você que também compartilha de suas ideias, que também está aprendendo, que também vai pesquisar, que também estudou para estar ali. Então, ele não é um ser superior. Eu achei muito bonito... que o tutor se coloca aqui na mesa como igual aos alunos. Tem uma função diferenciada mais igualitária (I_GF1).

A adoção de uma metodologia construtivista, como é o caso da ABP, enfrenta obstáculos como o fato de os próprios alunos não serem construtivistas. Charlot relata que:

A injunção construtivista supõe alunos prestes a se investirem em uma atividade intelectual. Mas o maior problema [...] é, precisamente, conseguir mobilizar os seus alunos em uma atividade intelectual. Como já foi mencionado, eles vão à escola para, antes de tudo, tirar notas boas e passar de ano e, ademais, consideram, que é a professora quem é ativa no ato de ensino-aprendizagem (CHARLOT, 2013, p. 115-116).

Devido ao seu passado escolar, os alunos demandam certos comportamentos dos professores. Eles aguardam pelas palestras, orientações, referências e considerações. Eles aguardam pelas respostas dos professores às suas dúvidas. Mas na ABP eles não terão isso. Essas suas expectativas, em grande parte, não serão atendidas. Dos professores, agora tutores, ao invés de respostas terão perguntas, ao invés de indicação de referências terão liberdade de escolha, ao invés de falas longas terão uma escuta ativa. Portanto, preparar e prever um período de adaptação é fundamental para os alunos.

[...] o mais importante é entender que a aprendizagem nasce do questionamento e leva a sistemas constituídos. É essa viagem intelectual que importa. Ela implica que o docente não seja apenas professor de conteúdo, isto é, de respostas, mas também e em primeiro lugar, professor de questionamentos (CHARLOT, 2013, p. 114).

É percebido pelos alunos que os tutores saem da sua zona de conforto, inclusive tendo que pesquisar/estudar o problema que está sendo discutido no grupo tutorial, pois geralmente é interdisciplinar e não trata apenas de um tema ou área. Isso, de certa forma, também contribui para minimizar a relação de poder que a diferença no nível de conhecimentos entre docentes e alunos pode trazer. Tanto é, que os próprios alunos percebem que seus tutores podem ter dificuldades.

Os professores que se utilizam da metodologia ativa possuem outras responsabilidades como a de procurar saber o assunto. É que alguns professores não são especialistas daquela área do problema, então saem da zona de conforto deles. E muitas vezes, precisam passar noites estudando para poder vir na tutoria (R_GF1).

Ressalta-se que esses alunos, que chegaram no curso de medicina, sem dúvida possuem conhecimentos prévios adquiridos com a pedagogia tradicional e com a transmissão de conteúdo, portanto, ela tem seu valor e sua importância, não devendo ser execrada. Apesar de atualmente essas inovações pedagógicas se encontrarem respaldadas pelo discurso legitimado socialmente (CHAROLT, 2012, p. 108), deve-se ponderar que:

Tradicional passou a ser um insulto, evocando a poeira das antigas casas e as lixeiras da pedagogia. [...] esse adjetivo remete à transmissão de um patrimônio. Esta é uma das funções fundamentais da educação e da escola e, neste sentido e seja qual for o seu funcionamento e sua pedagogia, uma escola não pode deixar de ser tradicional. A representação do professor considerado “tradicional”, ainda que permaneça um tanto vaga, ajunta certo feito e supostos métodos.

Freire (2017, p. 27) também reconhece que apesar de um ensino bancário:

[...] o educando a ele submetido não está fadado a fenecer; em que pese o ensino bancário, que deforma a necessária criatividade do educando e do educador, o educando a ele sujeito pode, não por causa do conteúdo cujo conhecimento lhe foi transferido, mas por causa do processo mesmo de aprender, dar, como se diz na linguagem popular, a volta por cima e superar o autoritarismo e o erro epistemológico do bancarismo.”

A construção do novo conhecimento parte de um antigo e se torna mais forte se alicerçada em conhecimentos prévios. Assim, deve-se respeitar os saberes prévios dos alunos, adquiridos antes de terem adentrado a universidade, tanto os saberes “socialmente construídos na prática comunitária” (FREIRE, 2017, p. 31), como os saberes construídos na escola e na pedagogia onde estavam inseridos. O construtivismo solicita uma superação do tradicional, mas não se deve esquecer, que na realidade brasileira, esse novo processo de ensino-aprendizagem é aplicado a alunos vindo de um “antigo”. Portanto, em nossos alunos, a pedagogia tradicional é a base fundante, o ponto de partida, para a pedagogia construtivista.

Charlot (2013) relata que outro obstáculo à injunção construtivista é a própria instituição, que com suas normas, domínio, exigências por avaliações e notas, acaba limitando os professores e os levando a práticas de ensino tradicionais. Nas escolas médicas no Brasil, esses problemas institucionais começa a ser superado, pois com as DCN, passaram a ser exigidas, justamente, práticas inovadoras de ensino-aprendizagem.

5.4.2 Autonomia e reflexividade entre os alunos na ABP

Os alunos percebem que, na ABP, devem buscar uma aprendizagem autônoma e para isso devem minimizar a dependência ao tutor, pois “um contexto de dependência raramente gera autonomia” (RUÉ, 2009, p. 164).

Mas é muito ruim porque nós ficamos [no ensino médio] refêns do professor e desorientados com a ABP. Porque é como o Aluno_Y falou, o tutor não é mais aquele que vai levar você. Ele vai te dar as coordenadas. O caminho para chegar àquele local final, é você que vai escolher, se você quer ir por A ou por B, por C; a forma que vai estudar, se é por artigo, se é por livro, qual a referência. Ai é com você, mas se você quer extrapolar um pouquinho daquele objetivo de aprendizagem, porque se interessou muito sobre outra parte, aí é com você (R_GF1).

Parafraseando Freire (2017, p. 30), que diz que “não há ensino sem pesquisa”, na ABP não há aprendizagem sem pesquisa. Nela, o tutor é um facilitador e os discentes são corresponsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem. Os participantes desta pesquisa mostraram que na ABP são os alunos que decidem o que estudar, em qual profundidade, em quais referências, a partir de um problema que foi trazido pelo tutor para a discussão em grupo. Mesmo na discussão, são os próprios alunos que decidem, em grande parte, quando e quantas vezes intervir, com quem interagir. Como se vê, um alto grau de autonomia permeia todas as atividades dos alunos na ABP.

Nos estágios iniciais da ABP os alunos percebem que não dominam essa autonomia. É durante o próprio processo de aprendizagem que se almeja que eles a adquiram. Mas a metodologia da ABP, por si só, não garante esse objetivo, pois “atividades, por si próprias, não estimulam a autonomia – elas devem se inserir em um processo e contexto que as favoreçam” (RUÉ, 2009, p. 170) e “uma estratégia ou atividade que potencialmente favoreça a autonomia na aprendizagem não tem o mesmo efeito sobre todos os alunos, contextos ou situações de aprendizado” (RUÉ, 2009, p. 168). Desenvolver esse comportamento autônomo é um desafio e o tutor pode facilitar esse processo, principalmente no *feedback* que oferece aos discentes ao fim de uma sessão de tutoria, onde pode apontar caminhos para essa aprendizagem autônoma.

E uma coisa que eu quero ressaltar muito é como o meu tutor dava um feedback positivo para coisas que eu trazia de legal. Tipo, quando eu trazia referências ou quando eu trazia novos tópicos para a discussão. Isso me estimulava a caminhar mais com minhas próprias pernas (F_GF_2).

Essa pode ser uma maneira do professor não exercer um papel dominante, pois se assim o fizer, pode suprir o desenvolvimento da autonomia por parte dos estudantes, pois:

Enquanto o potencial regulador estiver centrado no professor, a situação de aprendizagem – seja ela online ou presencial, por meio de aulas dirigidas ou

em estágios – não desenvolverá realmente a autonomia do aluno (RUÉ, 2009, p. 162).

Essa autonomia dos alunos não acontece de forma totalmente aleatória, não é simplesmente chegar em sala de aula e fazer escolhas de conteúdo e atividade. A autonomia na ABP é de certa forma sistematizada, já que ocorre dentro de cenários previamente construídos, como um problema, dentro da dinâmica de uma sala de tutoria na universidade e do estudo individual em casa, bibliotecas ou laboratórios. Rué (2009) traz três enfoques para o termo autonomia, o enfoque técnico, em que aborda aspectos de conteúdo e procedimentos; o cognitivo, como sendo a capacidade do aluno aprender a desenvolver/melhorar o seu aprendizado; e por fim, o enfoque político, que seria o desenvolvimento do controle sobre o processo e conteúdo de aprendizagem. Em todos esses enfoques, no entanto, a autonomia se dá a partir de trabalhos ou tarefas definidas pelo programa, pelo professor ou tutor, ou seja, sempre há uma supervisão. Na ABP também não é diferente, a autonomia ocorre sob supervisão e nos limites que o caso-problema em discussão coloca.

Os alunos na ABP devem constantemente refletir sobre suas ações, comportamentos e seu próprio aprendizado. Isso se justifica pelos princípios da própria metodologia, pela ação do tutor que busca passar a necessidade desse comportamento a seus alunos, pelos novos currículos das escolas médicas, e talvez até devido a transformações sociais. Rué afirma que:

A configuração das novas sociedades e da própria noção de democracia e sua progressiva ampliação requerem cidadãos capazes de refletir sobre si mesmo. Assim, emerge a noção de reflexividade [...] (RUÉ, 2009, p. 158).

Então, em meio às novas tecnologias de informação e comunicação, globalização, rápidas mudanças nos conhecimentos da saúde, demandas por humanização na saúde e uma visão holística e biopsicossocial do paciente, há uma demanda por um novo perfil de médico. A autonomia desenvolvida, já nos anos de faculdade, pode contribuir para isso, pois:

Nesse cenário, de alunos que descobrem seus pontos fortes, seus interesses, suas necessidades e competências na aprendizagem e para a aprendizagem, configuram-se os novos pilares do desenvolvimento das relações de ensino e aprendizagem (RUÉ, 2009, p. 159).

A própria autonomia pode levar a comportamentos ativos, ou vice-versa, dois princípios fundamentais e intrinsecamente relacionados do processo de ensino-aprendizagem na ABP, onde o aluno é o centro e não o tutor. Alunos autônomos estabelecem melhores relações com aquilo que lhe é oferecido e apresentam um papel central no processo educativo (RUÉ, 2009). Mas a autonomia por si só não é suficiente para a aprendizagem, Rué (2009) afirma que

acreditar nisso é uma ingenuidade, devendo-se realizar uma cuidadosa reflexão sobre as condições em que ela deve ocorrer.

As condições imediatas às quais os participantes desta pesquisa foram expostos e que foram objeto direto deste estudo, foram relacionadas à ABP. Mas ao ampliarmos o olhar para além dessa metodologia percebe-se, como determinante de sua escolha, o Projeto Político Pedagógico (PPC) do Curso de Medicina da UFPI/CMRV. Construído seguindo o que recomendam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, instituídas em 2001 e reformuladas em 2014, pelo Ministério da Educação. Traça-se assim um elo entre políticas públicas na educação, condições institucionais/curriculares e a prática de ensino-aprendizagem em sala de aula.

As DCNs recomendam uma formação reflexiva do profissional médico. Em seu Artigo 3º as DCNs trazem que “o graduando em Medicina terá uma formação geral, humanista, crítica, **reflexiva** e ética.” (BRASIL, 2014, p.1), já em sua seção III, que trata da educação em saúde, seu inciso III traz que o graduando deve:

Aprender interprofissionalmente, com base na **reflexão** [grifo nosso] sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. (BRASIL, 2014, p.3)

Essas DCNs alicerçaram um projeto pedagógico alinhado com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as quais colocam os alunos em um papel central e ativo, expondo-os a uma prática de ensino-aprendizagem reflexiva. A própria estrutura organizacional da distribuição de atividades semanais, que preveem encontros de grupos tutoriais e áreas verdes (horários livres durante a semana) bem como a estrutura física da instituição, com sala de tutoria para pequenos grupos, onde os alunos são dispostos circularmente em uma mesa de discussão, propiciam um ambiente para a reflexão. O espaço físico que caracteriza a ABP, e o qual a mesma requer, não deve ser menosprezado ou deixado de lado em nossa análise, pois há uma “natureza testemunhal nos espaços” e “uma pedagogicidade indiscutível na materialidade do espaço” (FREIRE, 2017, p. 45). O significado dado a esses “pormenores” pode ter um peso significativo na aprendizagem. A importância disso na ABP é trazida da seguinte forma pelos alunos:

Como é formada a metodologia ativa em problemas?... Existe toda uma ideia. Não é só você pegar uma sala de aula no primeiro andar, aquela sala grande, e dividir em grupos. Tem que existir uma sala dessa, específica (a que nós estávamos), com uma mesa, com cadeiras ao redor da mesa (Aluno_W: tudo foi planejado para isso)... E outra coisa, o tutor não é aquele professor que fica em pé, superior a você, então... tem toda uma

leitura de espaço, entendeu? Na sala de aula (tradicional) o professor está em pé, ele está olhando de cima para baixo. O tutor sentado com você, ele está aqui, no olho a olho, dizendo para você que também compartilha de suas ideias, que também está aprendendo, de que também vai pesquisar, de que também estudou para estar ali. Entendeu? Então, ele não é uma coisa superior (I_GF_1).

Porque um tutorial é diferente de uma sala de aula que você só fica lá atrás na cadeira recebendo aquela enxurrada de informações. No tutorial você tem que ter uma certa intimidade, assim... quando eu falo de intimidade, é que algumas pessoas precisam disso até para se abrir e falar mais. Então tem a forma que são colocadas as cadeiras, todos em volta de uma mesa, para ajudar nisso (J_GF_2).

Percebe-se, então, que as condições físicas, curriculares e até de políticas públicas apontam para a necessidade de reflexividade dos alunos. Por isso, pretende-se agora fazer um paralelo entre o conceito de profissional/professor reflexivo e “aluno reflexivo”, que acreditamos ser uma característica necessária aos discentes inseridos na ABP, e ao próprio processo de ensino-aprendizagem, conforme a análise dos resultados dos grupos focais.

As concepções de profissional reflexivo foram introduzidas por Schon em 1983 (TARDIF; MOSCOSO, 2018) tendo uma forte influência no campo da educação, da pedagogia universitária, da formação de adultos e na formação docente. O profissional ao refletir em e sobre a ação passa a apresentar uma aprendizagem contínua. Tardif e Moscoso (2018, p. 392), parafraseando, Schon, falam:

[...] a reflexão unida diretamente à ação que a sustenta é uma das fontes mais importantes de aprendizagem profissional. Por outro lado, o profissional schoniano deve ser capaz de assumir uma distância crítica com relação a ela, por exemplo, verbalizando, objetivando e avaliando, a fim de melhorar e mesmo de introduzir correções e inovações no plano pedagógico.

Trazendo essas ideias do profissional reflexivo também para os alunos da ABP, percebe-se um sinergismo. A “ação” seria a discussão em grupo nas sessões tutoriais e o estudo individual. Durante essas “ações” os alunos devem constantemente estar refletindo na e sobre a ação, ou seja, sobre ideias e comportamentos. Através dessa reflexão constante podem alcançar níveis mais profundos de autonomia e aprendizado.

Assim como no contexto da formação de professores, a reflexão aqui referida, deve ser considerada muito além de um simples adjetivo, pois “todo ser humano reflete. Aliás, é isso que o diferencia dos demais animais. A reflexão é atributo dos seres humanos” (PIMENTA, 2012, p. 22). A reflexão aqui considerada foi no sentido de um “movimento teórico de compreensão” da aprendizagem discente. Assim, a reflexão do aluno nas práticas da ABP, foi por nós reconhecida, a partir da análise dos dados desta pesquisa, como tendo três diferentes aspectos, sendo uma reflexão conteudista, metacognitiva e comportamental/relacional.

A **reflexão conteudista** diz respeito ao conhecimento teórico, ao conteúdo propriamente dito. É percebido pelos alunos que o conteúdo e a técnica são importantes e não devem ser menosprezados ou deixados de lado, pois no curso de graduação em medicina o volume de habilidades cognitivas e psicomotoras é alto. Essa reflexão acerca do conteúdo que acontece na ABP apresenta ainda uma outra vantagem, segundo a percepção discente, pois ela não vem dissociada da prática, ela é contextualizada, o que pode permitir uma maior apreensão do conhecimento.

Essa integração da parte básica com a clínica [que ocorria nos problemas da ABP] foi magnífica, tipo, eu estava no plantão da liga semana passada e caiu o mesmo caso que eu vi em um PBL de renal. Então, na hora que eu vi, eu já sabia. Ah! A dor tal, irradia para tal canto, por causa disso, por causa daquilo, são três pontos de estreitamento do ureter... tudo veio à minha cabeça, porque eu aliei prática com clínica. E eu acho que é exatamente isso que a gente teve e aprendemos bem mais (A_GF1).

Caramba! você vê o que você leu no livro, é algo que até te dá emoção, até dá vontade de chorar (outros corroboram). Porque quando chega em casa e ler o livro, você vê que é um fato, que não é só teoria, aquilo ali lhe estimula (R_GF1).

A reflexão, aqui trazida como conteudista, reforça a importância atribuída, pelos alunos da ABP, à racionalidade técnica e ao conteúdo. Mas, por outro lado, ela sozinha é vista como insuficiente, podendo ser, talvez, o alicerce para os outros aspectos da reflexão, aqui denominados de metacognição e comportamental/relacional.

Como teremos que construir de forma coletiva, em alguns momentos, ocorrerão diferenças. Então, quais serão os critérios que iremos utilizar para escolher o melhor, o correto? Na discussão da ABP não é só saber, mas, como você sabe. Ou seja, como você sabe que o que você sabe está certo? Assim, não é suficiente só eu saber. Eu tenho que saber como eu sei, até para mostrar para o outro porque eu sei ou porque o meu saber está diferente do dele (I_GF1).

A **reflexão metacognitiva** seria a percepção que o aluno tem a respeito do seu próprio processo de pensar. A ABP traz possibilidades para que o aluno reflita sobre a maneira como aprende e, principalmente, para que passe a ter consciência da sua forma de aprendizagem, deixando de ser uma ação puramente tácita.

Libâneo (2012), ao trazer o histórico dos conceitos de reflexividade no Brasil, discorre entre outros pontos, sobre o movimento do desenvolvimento das competências do pensar, iniciado nos anos 1970 e que era baseado em teorias como o construtivismo piagetiano. Nele, havia a preocupação com o desenvolvimento da qualidade do pensar de alunos e professores, a qual, pode ser desenvolvida, estimulada e aperfeiçoada. E dessa forma, pode levar à reflexão e,

portanto, à utilização funcional de conceitos, resolução de problemas, tomada de decisões e criatividade. A metodologia e as estratégias de ensino-aprendizagem intencionalmente adotadas e planejadas ajudam:

[...] o aluno, ao utilizar de forma consciente, produtiva e racional o seu potencial de pensamento e permitem torná-lo consciente das estratégias de aprendizagem a que recorre para construir e reconstruir os seus conceitos, atitudes e valores (LIBÂNEO, 2012, p. 71).

Assim, a ABP abre a possibilidade, segundo argumentos dos alunos, para que eles analisem seus acertos e erros, revejam e analisem não só o conhecimento adquirido, mas a forma como foi adquirido e, dessa forma, podem se tornar verdadeiramente construtores da sua própria aprendizagem.

Para mim eu acho que o método ativo, a ABP, veio para ensinar como aprender e a aprender por conta própria. Digamos assim, que vai despertar em você uma forma.... (Aluno_N: um espírito de pesquisador). Isso, um espírito científico, uma iniciativa. Para que você tenha a iniciativa de procurar algo, de procurar saber por conta própria mesmo (R_GF1).

Libâneo (2012, p. 89), diz que “a questão não é apenas de passar conteúdo, mas de ajudar os alunos a pensar como o modo próprio de pensar”. A ABP, ao abrir a possibilidade de uma articulação entre uma reflexão conteudista e uma metacognitiva, possibilita um processo de ensino-aprendizagem que leva os alunos a um domínio tanto do conhecimento técnico-científico como dos processos mentais que levaram a sua aquisição. Segundo Libâneo (2012, p. 89), esse é um caminho pelo qual o ensino pode levar ao “provimento de meios pedagógicos-didáticos para o domínio de competência cognitivas que levem ao aprender a pensar”.

A reflexão nas sessões tutoriais da ABP é vista como uma maneira de também extrapolar a parte conteudista e ir além, podendo-se explorar valores, atitudes e relacionamentos. Isso seria o que denominamos de **reflexão comportamental/relacional**.

Eu acho que no grupo tutorial a gente não está para aprender só conteúdo. Ali a gente aprende sobre a vida, sobre respeito. A gente começa a ter mais respeito e até mesmo mais generosidade. Eu acho que aprendi muito, não só do conhecimento, mas também da civilização, da convivência, do respeito, entendeu? A metodologia ativa, pra mim, pelo menos me faz crescer também nisso (I_GF1).

Através de uma reflexão comportamental/atitudinal os alunos podem analisar seus próprios comportamentos, os dos seus colegas e como um pode afetar o outro.

Era um problema que eu tinha muito. Era muito presente aqui no começo. Eu meio que dominava a discussão. Eu sempre fui mais extrovertido, sempre achei fácil me posicionar e colocar minha opinião e isso inibia várias pessoas. Parecia que estava ajudando, para mim parecia. Mas aí, eu vi que

não, que se eu não deixo os outros construírem juntos, todo mundo sai perdendo. E foi através de uma crítica que foi feita, que eu consegui isso; e não foi uma nota, foi através de um direcionamento que foi dado (E_GF_2).

Esse é um caminho através do qual, os alunos podem começar a tomar consciência de que nada adianta o conhecimento técnico se não souberem lidar com as pessoas e para isso precisam reconhecer a identidade de cada um. Por muitos anos, o modelo dominante e defendido nas escolas médica era o dito flexneriano (tecnicista). Não há como negar a importância da parte técnica/instrumental no curso médico, mas limitar-se a isso é no mínimo temerário. Ghedin (2012, p. 151), ao criticar a razão técnica traz que:

A racionalidade técnica defende a ideia de que os profissionais solucionem problemas instrumentais mediante a seleção dos meios técnicos. Para Schon (1992), os profissionais da prática que são rigorosos resolvem problemas instrumentais bem estruturados mediante a aplicação da teoria e técnica que derivam do conhecimento sistemático.

Mas reduzir a reflexividade a essa razão técnica leva a questionamentos dessa forma de profissionalização pois “quando se esgota o repertório teórico e os instrumentos construídos como referenciais, o profissional não sabe lidar com a situação” (GHENDIN, 2012, p. 151). Por isso acredita-se que essa “reflexão comportamental/atitudinal” seja um caminho para que os discentes comecem a perceber essa necessidade e superem o tecnicismo como única competência necessária. Pois a “transformação da consciência das coisas é pressuposto necessário para se operar, no plano teórico, um processo prático” (GHENDIN, 2012, p. 153). E assim, talvez, essa prática, ainda dentro da universidade, possa levar a mudanças na prática profissional.

A reflexão nos grupos tutoriais da ABP faz ainda um movimento interessante, um vai-e-vem entre o individual e coletivo. Na abertura da sessão tutorial, todos são expostos a um problema e devem expor suas reflexões individuais para o coletivo, sendo esse um momento em que só podem usar conhecimentos e valores prévios, ou seja, aqueles que já trazem consigo. Após a abertura do problema, eles vão para o estudo individual, onde passam a refletir individualmente em cima de suas pesquisas, agregando novas informações. E com essa nova carga adquirida retornam para o grupo, para a sessão de fechamento do caso, onde são novamente expostos a um intercâmbio de informações, posturas e valores, em uma nova reflexão coletiva. Por fim, cada um, após o final da sessão, tem ainda a chance de nova reflexão individual. Nesse contexto percebe-se que a ABP traz oportunidades e um espaço/momento protegido para uma reflexão coletiva, superando a reflexão apenas individual, pois como Pimenta (2012, p. 28) traz:

A reflexão não é apenas um processo psicológico individual, uma vez que implica a imersão do homem no mundo de sua existência, um mundo carregado de valores, intercâmbios simbólicos, correspondências afetivas, interesses sociais e cenários políticos.

Tardif e Moscoso (2018) afirmam que se a concepção de reflexão for aplicada ao ensino, deve ser vista de uma perspectiva de interação.

[...] o profissional do ensino está confrontado a uma situação de trabalho particular, o trabalho com o outro dentro de grupos de alunos. Isso significa que sua reflexão não trata de sua “prática”, mas de uma prática profissional vivida e compartilhada com outros, sobre as práticas dos outros, sobre o modo como os outros recebem sua prática e refletem a partir dela, de maneira simultânea. Em suma, a reflexão não é um exercício de uma consciência privada, nem um diálogo com sua prática; ela constitui uma reflexão social em sentido estrito [...] (TRADIF, MOSCOSO, 2018, p. 406).

Nessa reflexão coletiva a ABP permite um ambiente de aprendizagem em que há uma interação mais liberta entre os discentes, que se apoiam, se desafiam, se estimulam mutuamente, expondo cada um a subjetividade do outro, propiciando assim uma reflexão também sobre a intersubjetividade. Saberes e valores individuais passam a ser adquiridos e/ou reconfigurados por essa reflexão coletiva, individual e intersubjetiva.

Freire (2017, p. 39) traz que o “pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador”. Ressalta-se que a interação/intersubjetividade que ocorria na pedagogia tradicional é majoritariamente aluno-professor, já na ABP ela é aluno-aluno e secundariamente com aluno-tutor. Então nesses grupos tutoriais da ABP a comunhão vai além de professor-aluno, o que talvez traga uma contribuição ainda maior para o “pensar certo”.

Nesse momento coletivo de reflexão, na sessões tutoriais da ABP, predominam a interação e comunicação entre os alunos que buscam um entendimento mútuo. Relembramos, nesse momento, que em uma ação comunicativa, a busca da verdade é fundamentada pela razão, mas não uma razão sediada no eu epistêmico e sim uma razão comunicativa, dialógica, sediada no grupo, em que a subjetividade é superada, dando lugar a intersubjetividade (HABERMAS, 1981 apud FREITAG, 2001). Então, acredita-se que esses encontros coletivos na ABP, com as discussões que ali ocorrem, podem propiciar a superação do individualismo e um olhar, dos alunos, para o outro e para o coletivo. Uma vez que a postura de individualismo e de autossuficiência é marcante na maioria deles, pois, para que eles entrassem na universidade, tiveram que passar por um processo seletivo que valorizava justamente tal postura, ou seja, que

eles fossem melhores que os outros e que esses outros não poderiam ter o conhecimento que ele tinham. A ABP foi vista pelos participantes desta pesquisa como um caminho para que eles revejam essas atitudes, pois o conhecimento e postura que necessitam para se tornarem médicos, podem estar com o seu colega e não somente com o tutor.

Quando você começa a ter a ABP, quando você é introduzido naquele tipo de estudo, naquela forma de conhecimento, você não sabe muito bem, não sabe como proceder e o que tem que fazer para melhorar. Pois nós viemos de uma outra forma de ensino. Então, o aluno tem que ser proativo, tem que ter a habilidade de se desenvolver naquela discussão, mas não sozinho, com os outros, de forma coletiva, para chegar a um resultado (J_GF_2).

A reflexão coletiva está intrinsecamente relacionada à autonomia e vice-versa, pois acredita-se que a construção da autonomia é coletiva e pressupõe interdependência e influências externas. Smolka et al. (2012) corroboram com essa ideia ao trazer que a autonomia não deve ser vista, no contexto pedagógico, sob uma percepção de individualismo e independência e Macedo (1991) ao afirmar que, nas relações estabelecidas em sala de aula, quanto maior e mais ricas forem as trocas maiores serão as possibilidades de as partes envolvidas adquirirem autonomia.

A reflexão discente que ocorre na ABP, ao ser percebida como cognitiva, metacognitiva, comportamental e coletiva, consegue superar críticas ao conceito do profissional reflexivo, como as trazidas por Libâneo (2012), de que a apresentação do pensamento reflexivo como somente um processo de solução de problemas e uma prática individual leva a uma visão instrumental e técnica do processo de ensino-aprendizagem. Temos na ABP uma reflexividade emancipadora, ao menos do ponto de vista da dependência do aluno em relação ao professor, pois ele passa a ter uma clara consciência da sua responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.

A ABP, ao promover a reflexão coletiva, vem ao encontro do que Gomez (apud LIBÂNEO, 2012, p. 80) afirma, de que a cultura crítica pode ser alcançada ao se “promover a reflexão compartilhada sobre as próprias representações e facilitar a abertura ao entendimento e experimentação das representações alheias, distantes e distanciadas no espaço e no tempo”. Resta saber se o aluno irá trilhar esse caminho de uma reflexão crítica.

Teoriza-se aqui que a reflexão proporcionada pela ABP, ao ser percebida e reconhecida pelos alunos em seus diferentes aspectos (conteudista, metacognitiva, atitudinal), pode tornar-se consciente, e como a conscientização pode levar à “curiosidade epistemológica” (FREIRE, 2017), tem-se que essa prática educativa, com uma aprendizagem reflexiva, pode proporcionar uma educação crítica e transformadora.

Apesar dos potenciais benefícios dessa reflexão discente que ocorre na ABP, permanece a incerteza se os alunos conseguem dar uma clara direção de sentido à essa reflexão. Quando o conceito de professor reflexivo é discutido, há uma sinalização para que eles realizem “a transição de técnicos reprodutores e mesmos reflexivos individualmente, para intelectuais críticos e transformadores” (PIMENTA, 2012, p. 32). Ao se fazer um paralelo entre “aluno reflexivo” e “professor reflexivo”, talvez aceitar que a reflexão discente na ABP leve necessariamente à formação de médicos críticos e transformadores da realidade social, extrapole nossos dados, mas, afirmar que tal comportamento reflexivo permite a abertura de caminhos para que seja atingido tal anseio, é possível. O próprio Freire (2017) relaciona reflexão com criticidade, citando que ambas apresentam uma relação dinâmica e dialética, e isso constrói o “pensar certo”.

Freire (2017, p. 24-25) afirma que:

Se, na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo por aceitar que o *formador* é o *sujeito* em relação a quem me considero o *objeto*, que ele é o sujeito que *me forma* e eu, o *objeto* por ele *formado*, me considero como um paciente que recebe os conhecimentos – conteúdos – acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos. Nesta forma de compreender e de viver o processo formador, eu, objeto agora, terei a possibilidade, amanhã, de me tornar o *falso sujeito* da “formação” do futuro objeto de meu ato formador.

Interessante como Freire utiliza o termo “paciente” para trazer a ideia de um “objeto” passivo, que apenas recebe o conhecimento do outro “sujeito”, o médico, o detentor do conhecimento. Freire traz a necessidade de ruptura dessa relação no processo de ensino-aprendizagem, na interação professor-aluno. Essa mesma ruptura também é almejada na relação médico-paciente. Se o discente é formado em um ambiente em que predomina somente a transmissão de conhecimento com fortes relações hierárquicas, é provável que leve essas atitudes para sua prática profissional. Mas, se por outro lado, toma consciência, desde o início da sua formação, da necessidade de ouvir e refletir sobre seus próprios conhecimentos e dos outros, pode se evitar a formação do “falso sujeito”, contribuindo com médicos que escutam e refletem sobre o paciente e não só sobre a doença.

Atualmente, há um forte movimento na medicina para um método clínico centrado na pessoa e não na doença, no qual os anseios, desejos e saberes do paciente também devem ser levados em consideração e onde o tratamento, o plano terapêutico, deve ser compartilhado, afinal de contas, quem vivencia a doença e seus sofrimentos, medos e angústia é o paciente, portanto, ele não pode ser considerado apenas um “objeto”. Almeja-se que os médicos cuidem do paciente e não só da sua doença. Essa mesma lógica deve ser levada para as salas de aula,

currículos, instituições e políticas públicas, onde deve-se almejar não uma educação centrada no conteúdo, mas uma educação centrada no sujeito/aluno para sujeitos/pacientes e para a sociedade.

A percepção de melhorias alcançadas com a ABP foi o entendimento da maioria, mas não unanimidade. Os alunos trouxeram que nem todos se adaptam à ABP. Um ponto recorrente foi o tímido na ABP. Pessoas que se autodeclararam tímidas assim se manifestaram:

Para mim, grupo tutorial nunca vai ser bom. Igual o pessoal fala, prova não avalia todo mundo, não é justa com todo mundo; grupo tutorial não é justo com todo mundo também. Para mim mesmo.... Eu aprendi... me adaptei... e tudo mais. Eu tenho noção disso, aí eu peguei e me adaptei. No começo eu ficava, eu tenho que falar, eu tenho que falar. Eu deixava de prestar atenção no assunto para ficar procurando uma brecha para entrar, eu ficava: agora eu vou falar, não deu, mas agora eu falo. Aí a pessoa pegava e falava o que eu ia falar (C_GF1).

Faz-se necessário uma maior compreensão do comportamento de pessoas consideradas tímidas nesse ambiente da ABP, pois expô-las a essa metodologia da qual não possuem familiaridade e que requer delas um comportamento no ambiente escolar que até então não era solicitado e que além disso, vem de encontro a seu próprio modo de ser pode produzir efeitos negativos no seu processo de ensino-aprendizagem. Freire (2009, p. 62) fala assim dessa necessidade de investigação dos tímidos:

O meu bom-senso me adverte que há algo a ser compreendido no comportamento do Pedrinho, silencioso, assustado, distante, temeroso, escondendo-se de si mesmo. O bom-senso me faz ver que o problema não está nos outros meninos, na sua inquietação, no seu alvoroço, na sua vitalidade. O meu bom-senso não me diz o que é, mas deixa claro que há algo que precisa ser sabido.

A ABP acaba tirando os tímidos da zona de conforto e isso os incomoda, o que, por um lado, pode trazer dificuldades para sua aprendizagem, mas por outro pode trazer benefícios, com mudanças de atitudes e comportamentos que podem melhorar seu relacionamento profissional, como por exemplo a comunicação. Os próprios tímidos reconheceram que necessitam da comunicação na sua vida acadêmica como graduando de medicina.

Eu sei que muitos aqui de nós são tímidos, mas vamos trabalhar com pessoas, vamos perceber que a comunicação é uma habilidade que temos que ter (R_GF1).

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa revelou as qualidades de um bom tutor na ABP. Elas estão ligadas à relação com o grupo e com cada indivíduo, com o caso-problema e com a própria metodologia, sendo que os bons tutores são aqueles, segundo os discentes, que participam e medeiam a discussão dos grupos (categoria 1), perguntam e indagam durante as tutorias (categoria 2). Correlacionam a discussão trazida pelo grupo com vivências da prática clínica (categoria 3), estão preocupados com o aprendizado do aluno e atentos às características individuais e do grupo (categoria 4), avaliam e fazem um *feedback* efetivo (categoria 5), estão comprometidos com a metodologia da ABP, deixando transparecer que acreditam e abraçam os seus princípios (categoria 6). Conhecem e estudam os problemas de cada grupo tutorial (categoria 7), explicam pontos que os alunos não chegaram, discorrem sobre *misconceptions* (categoria 8).

A análise do grupo focal trouxe uma maior compreensão dessas oito categorias citadas acima, ao encontrar que: a mediação dos bons tutores ocorre de forma secundária à mediação dos próprios alunos/grupo; os questionamentos/indagações são uma nova maneira deles ensinarem na ABP; ao correlacionarem/integrarem o caso-problema com vivências de suas práticas e com os conhecimentos prévios dos próprios alunos buscam contextualizar e trazer significados para a aprendizagem discente; para a avaliação/*feedback* ser realmente efetiva e construtiva os tutores devem conhecer as individualidades de cada um de seus alunos, o comportamento coletivo nos grupos tutoriais, a própria metodologia da ABP e os casos-problemas de cada uma das sessões (as categorias 4, 6 e 7 são determinantes da categoria 5); nas possíveis explicações ministradas pelo tutor deve-se evitar criar o hábito, no aluno, de sempre contar e aguardar por elas; e para isso deve-se criar um ambiente seguro para o erro, o aluno deve-se sentir seguro para poder errar e o bom tutor faz com que o aluno perceba que o erro também é um caminho para a aprendizagem.

Ao se analisarem as percepções dos alunos do curso de Medicina da UFPI sobre o processo de ensino-aprendizagem que ocorre na ABP, pôde-se compreender que, como eram discentes provenientes de uma pedagogia tradicional e carregavam uma lógica de dominação e controle, com um trabalho mecânico, automatizado, de repetição e memorização, envolvendo pouca tomada de decisão, acabaram por apresentar estranheza e uma certa resistência às mudanças do processo de ensino-aprendizagem determinadas pela ABP.

Nesse processo de adaptação à ABP e à uma participação ativa e central no processo de ensino-aprendizagem percebeu-se, na fala dos alunos, um resgate da emoção, a qual deve vir junto à razão, não devendo nenhuma delas ser deixada de lado. O aluno não deve ter mais receio

de conversar e participar da discussão em sala de aula, a emoção, ao lado da razão, seria um estímulo para o aluno romper com o comportamento passivo que adquiriu ao longo do seu passado escolar.

Na ABP há uma reconfiguração das relações de poder com um maior equilíbrio entre a autoridade do tutor e a liberdade dos alunos. Os tutores não são vistos como superiores e há uma maior horizontalidade das relações com os alunos, que se tornam mais independentes. Tudo isso modifica as relações entre aluno-professor, aluno-aluno e desses com o processo de ensino-aprendizagem e com o próprio conhecimento, resultando na necessidade, quase que obrigatória, de mudanças de hábitos/comportamentos. Como agora o aluno pode ensinar e o professor pode aprender, cria-se um ambiente para uma construção coletiva do conhecimento.

A ABP foi percebida como geradora de um ambiente estranho e desconfortável que força mudanças de hábitos que anteriormente, no ensino pré-universitário, onde predominava uma pedagogia tradicional, eram vistos como corretos e faziam parte da rotina escolar daqueles alunos. Tais mudanças foram além das encontradas na revisão integrativa, ou seja, aquela já presente na literatura (estudo contínuo e não em vésperas de exames; estudo para o entendimento e não para a simples memorização). Os participantes desta pesquisa trouxeram que na ABP os alunos adquirem hábitos de se voltarem para seus colegas e não para os tutores; perguntas, dúvidas e reflexões são direcionadas para seus pares, em uma demonstração do reconhecimento, por parte dos discentes, que o tutor não é o único detentor do conhecimento. Outra mudança é que como eles são expostos a um caso-problema, sem ter estudado anteriormente especificamente para tal caso, eles passam a valorizar e reconhecer a importância dos seus conhecimentos prévios para construção de novos.

O próprio ambiente físico da ABP, com salas para pequenos grupos dispostos circularmente e não mais salas com carteiras enfileiradas e com o professor à frente, foi reconhecido como um caminho para se romper com os hábitos anteriores, de silêncio e passividade, em uma sala de aula. Agora, eles percebem que devem participar e interagir mutuamente. Todas essas mudanças geram inseguranças, que foram vistas como estímulos para que assumam um papel ativo e para que ocorra uma aprendizagem onde um se apoia no outro e não só no tutor. Nas incertezas geradas na ABP, o conhecimento foi percebido como uma construção coletiva, que só é possível graças a uma relação de horizontalidade entre alunos e professores.

O que se conclui ainda é que o processo de ensino-aprendizagem da ABP, segundo a percepção discente, oportuniza e possibilita a construção/reconstrução de uma autonomia e

dialogicidade discente que estão diretamente relacionadas ao constante exercício da reflexão. A reflexão aqui foi percebida como tendo aspectos conteudista, de metacognição e comportamental/atitude. Exercendo essa reflexividade em seus diferentes aspectos e tendo consciência de cada um deles, os alunos caminham para uma aprendizagem realmente autônoma e dialógica e não meramente uma adaptação à metodologia.

Assim como discentes, professores e até instituições tiveram que se adaptar à ABP; e porque a ABP não poderia também adaptar-se às realidades específicas desses atores? Nesta pesquisa, as experiências escolares no período pré-universitário dos nossos participantes se deram com uma pedagogia tradicional. Talvez por isso, eles não reconheceram a necessidade do total abandono dessa pedagogia para poderem vivenciar os princípios da ABP, principalmente no que se refere à participação do tutor. Eles apontaram para uma adaptação da ABP às suas realidades, no que se refere às explicações do tutor em um grupo tutorial. Segundo os discentes, elas não podem ser excluídas por completo. Segundo os alunos, deve haver uma combinação dessa característica docente com os princípios da ABP, o que aponta para um resgate e interação do ensino tradicional com essa metodologia ativa.

Esta pesquisa, partindo inicialmente da análise da percepção discente sobre as características de um bom tutor na ABP, conseguiu revelar caminhos para o “saber-fazer” dos tutores na facilitação de uma aprendizagem autônoma, ativa e colaborativa. Os grupos focais, por sua vez, ratificaram os achados das entrevistas individuais e permitiram um aprofundamento a respeito, não do produto, mas do processo de ensino-aprendizagem que se desenvolve na ABP.

Conclui-se, então, que os conceitos e ideias apresentados pelos discentes sobre as características de um bom tutor na ABP apontam para um perfil de atuação docente com novas características. O bom tutor facilita a discussão em grupo com perguntas que visam confrontar, transformar e dar significado ao conhecimento apreendido pelo aluno. Ao mesmo tempo, não abandona, completamente, as características de um professor da pedagogia tradicional, e pode dar explicações no fim do grupo tutorial, durante o feedback. Já sobre o processo de ensino-aprendizagem na ABP, a visão discente revelou um aprofundamento na reflexão que ali ocorre, com especificidades relacionadas aos conteúdos trabalhados, ao seu próprio processo de aprendizagem e aos comportamentos individuais e coletivos. Um movimento de aproximação com a reflexão deve ser feito não só pelo próprio aluno e tutor, mas também pelo processo de aprendizagem. A aprendizagem ativa, autônoma, contextualizado e colaborativa parece carecer de uma aprendizagem reflexiva para de fato atingir seus objetivos no processo educacional.

REFERÊNCIAS⁸

AARNIO, M. et al. How Do Tutors Intervene When Conflicts on Knowledge Arise in Tutorial Groups?. **Advances in Health Sciences Education**, Netherlands, v. 19, n. 3, p. 329-345, 2014.

ABRUCIO, F. L. et al. (Org.). **Formação de professores no Brasil: diagnóstico, agenda de políticas e estratégias para mudanças**. São Paulo: Moderna, 2016.

AL-DREES, A. A. et al. Students' perception towards the problem based learning tutorial session in a system-based hybrid curriculum. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 36, n. 3, p. 341-348, 2015.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.

ALMEIDA, M. I. **Formação do professor do ensino superior – desafios e políticas institucionais**. São Paulo: Cortez, 2012.

ANASTASIOU, L. das G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. das G. C.; PESSATE. **Processos de Ensinagem na Universidade**. Joinville, CS: UNVILE, 2003, p. 11-38.

_____. As bases teórico-metodológicas da educação de adultos e dos desafios da metodologia ativa nos cursos de graduação. In: MARTINS, A. K. A.; MAPARTIDA, H. M. G. (Cord). **Metodologias ativas de aprendizagem no ensino superior: relatos e reflexões**. São Paulo: Intermeios, 2015.

AUSUBEL, D. P. **Educational psychology: a cognitive review**. Nova York: Holt, Rinehart and wiston In, 1968.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed 70, 1977.

BARROWS, H. S, TAMBLYN, R. M. **Problem-Based Learning: an Approach to Medical Education**. New York: Springer Verlag, 1980.

_____. **The Tutorial Process**. Springfield: Southern Illinois University, 1998.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. da S. **A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica**. In: PUCCINI, R. F. et al. (Org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora FAp-Unifesp, 2008. cap. 4.

_____; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

⁸ A norma utilizada para elaboração das referências foram as Diretrizes para Apresentação de Dissertações e Teses da USP: parte I (ABNT NBR 6023)

BHATTACHARYA, N. Students' perceptions of problem-based learning at the B.P. Koirala Institute of Health Sciences, Nepal. **Medical Education**, Oxford, v. 32, n.4, p. 407-410, 1998.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A pesquisa em psicologia – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In.: **Diálogos Metodológicos sobre a prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

BIBACE, R. et al. Teaching styles in the faculty-resident relationship. **Journal of Family Practice**, Oxford, v. 13, n. 6, p. 895–900, 1981.

BIRGEGARD, G.; LINDQUIST, U. Change in student attitudes to medical school after the introduction of problem-based learning in spite of low ratings. **Medical Education**, Oxford, v. 32, p. 46-49, 1998.

BLIGH J, L. G; SMITH, G. Early effects of a new problem-based clinically oriented curriculum on students' perceptions of teaching. **Medical Education**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 487-489, 2000.

BLOOR, M. et al. **Focus Groups in Social Research**. London: Sage, 2001.

BRANSFORD, J.D.; BROWN, A. L.; COCKING, R. R. **Como as pessoas aprendem: cérebro, mente, experiência e escola**. São Paulo: Senac, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília (DF). Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília (DF). Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BROILO, C. L.; CUNHA, M. I. da (Org.). **Pedagogia Universitária e Produção de Conhecimento**. Porto Alegre: edPUCRS, 2008.

BUSARI, F. O. Revisiting analogy as an educational tool - PBL and the game of basketball. **Medical Education**, Oxford, v. 34, n. 12, p. 1029-1031, 2000.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMPOS, C. J.; TURATO, E. R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 259-264, 2009.

CAPLOW, F. A. H. et al. Learning in a problem-based medical curriculum: students' conceptions. **Medical Education**, Oxford, v. 31, p. 440-447, 1997.

CARROLL, J. B. A model of school learning. **Teachers College Record**, Cambridge, v. 64, n. 13, p. 723-33, 1963.

CHARLOT, B. Formação de professores: a pesquisa e a política educacional. In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Org). **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 103-126.

_____. **Da relação com o saber às práticas educativas**. São Paulo: Cortez, 2013.

CONTRERAS, J. **A Autonomia de Professores**. São Paulo: Cortez, 2002.

COSTA, J. R. B. et al. Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem: a Visão de Estudantes de Medicina sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2011.

CUNHA, M. I. da. Cadernos de Pedagogia Universitária. **Inovações Pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária**. Universidade de São Paulo, Pró-Reitoria de Graduação. São Paulo, 2008.

_____. **O bom professor e sua prática**. Campinas: Papirus. 1989.

CYRINO, E. G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.1, p. 59-69, 2004.

DAS, M. et al. Student perceptions of tutor skills in problem-based learning Tutorials. **Medical Education**, Oxford, v. 36, n. 3, p. 272-278, 2002.

DE GRAVE, W. S.; DOLMANS, D. H. J. M.; VAN DER VLEUTEN, C. P. M. Profiles of effective tutors in problem-based learning: Scaffolding student learning. **Medical Education**, Oxford, v. 33, n. 12, p. 901-907, 1999.

_____; DOLMANS, D. H. J. M.; VAN DER VLEUTEN, C. P. M. Student perceptions about the occurrence of critical incidents in tutorial groups. **Medical Teacher**, UK, v. 23, n. 1, p. 49-54, 2001.

_____; MOUST, J.; HOMMES, J. **The role of the tutor in a problem based curriculum**. Netherlands: Maastricht University, 2014.

DOLMANS, D. H. J. M; et al. Trends in research on the tutor in problem-based learning: conclusions and implications for educational practice and research. **Medical Teacher**, London, v. 24, n. 2, p. 173-80, 2002.

_____; et al. Development of an instrument to evaluate the effectiveness of teachers in guiding small groups. **Higher Education**, Netherlands, v. 46, n. 4, p. 431-446, 2003.

_____, GINNS P. A short questionnaire to evaluate the effectiveness of tutors in PBL: validity and reliability. **Medical Teacher**, London, v. 27, n. 6, p. 534-538, 2005.

_____; et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n.7, p. 732–741, 2006.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, Chicago, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.

ERTMER, P.A.; NEWBY, T.J. Behaviourism, cognitivism, constructivism: comparing critical features from an instructional design perspective. **Performance Improvement Q**, San Francisco, v. 6, p. 50–72, 1993.

_____; NEWBY, T.J. The expert learner: strategic, self-regulated and reflective. **Instructional Sci**, Austrália, v. 24, p. 1–24, 1996

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREITAG, B.; ROUANET, S. P. (Org.). **Habermas**. São Paulo: Ática, 2001.

GHEDIN, E. Professor reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica. In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Org). **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 148-174.

GIJSELAERS, W. H.; SCHMIDT, H. G. Development and evaluation of a causal model of PBL. In: NOOMAN Z. M, SCHMIDT, H. G, EZZAT, E. S. (Ed.). **Innovation in Medical Education**. An Evaluation of its Present Status. New York: Springer, 1990, p. 95–113.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GILKSON, A. Techniques used by ‘expert’ and ‘non-expert’ tutors to facilitate problem-based learning tutorials in an undergraduate medical curriculum. **Medical Education**, Oxford, v. 3, n. 37, p. 6–14, 2003.

GILLIAN, M. Roles and responsibilities of the problem-based learning tutor in the undergraduate medical curriculum. **British Medical Journal**, London, v. 318, n. 7184, p. 657–661, 1999.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 526–539, 2013.

GORDEN, R. **Interviewing. Strategy, techniques and tactics**. Homewood. Illinois: Dorsey Press, 1975.

GORZONI, S. de P.; DAVIS, C. O Conceito de Profissionalidade Docente nos Estudos Mais Recentes. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 166, p. 1396-1413, 2017.

GRIFFITH, C. H, et al. Relationships of how well attending physicians teach to their students' performances and residency choices. **Academic Medicine**, Arizona, v. 72, p. 118–120, 1997.

_____. et al. Do students who work for better housestaff in their medicine clerkships learn more? **Academic Medicine**, Arizona, v. 73, p.57–59, 1998.

IBRAHIM, N. K. et al. Medical students' preference of problem based learning or traditional lectures in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. **Annals of Saudi Medicine**, Riyadh, v. 32, n. 4, p. 128-133, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220770>>. Acesso em: 20 de ago. 2016.

KALISHMAN, S.; MENNIN, S. **The tutor and the tutorial process: A view from within a problem-based tutorial group**. Paper presented at the American Educational Research Association, Atlanta, Georgia, USA, 1993.

KAUFMANN, D. M.; HOLMES, B. D. The relationship of tutor' content expertise to interventions and perceptions in a PBL medical curriculum. **Medical Education**, Oxford, v. 32, n. 3, p. 255-261, 1998.

_____. ABC of learning and teaching in medicine Applying educational theory in practice. **British Medical Journal**, London, v. 326, p. 213-216. 2003.

KHOO, H. E. Implementation of problem-based learning in Asian medical schools and students' perceptions of their experience. **Medical Education**, Oxford, v. 37, n. 5, p. 401–409, 2003.

KOH, G. C. H. Revisiting the 'Essentials of problem-based learning'. **Medical Education**, Oxford, v. 50, n. 6, p. 596–599, 2016.

LAMPERT, J. B. Educação em saúde no Brasil: para não perder o trem da história. **Cadernos da Abem**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 81-88, 2006.

LEUNG, K. K.; LUE, B. H.; LEE, M. B. Development of a teaching style inventory for tutor evaluation in problem-based learning. **Medical Education**, Oxford, v. 37, n. 5, p. 410–416, 2003.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Org). **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 63-93.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, S. V. de. O falso conflito entre tendências metodológicas. **Temas em Debate. Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 66, p. 70-74, 1988.

MACEDO, B. Projecto educativo de escola: do porquê construí-lo à gênese da construção. **Inovação**, Campinas, v. 4, n. 2-3, p. 127-139, 1991.

MACHADO, J. N. Cadernos de Pedagogia Universitária. **Imagens do conhecimento e ação docente no ensino superior**. Universidade de São Paulo – Pró-Reitoria de Graduação. São Paulo, 2008.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MAMEDE, S. de. et.al. (Org.). **Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional**. São Paulo: Hucitec, 2001.

MARTINS, C. A.; NETO, F. G.; SILVA, F. A. M. Características do tutor efetivo em ABP – Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 103-112, 2018.

MAYO, P. et al. Student perceptions of tutor effectiveness in a problem-based surgery clerkship. **Teaching and Learning in Medicine**, Illinois, v. 5, n. 4, p. 227-233, 1993.

MAYS, N.; POPE, C. Rigour and qualitative research. **British Medical Journal**, London, v. 311, n. 6997, p. 109–112, 1995.

MILLAN, L. P. B. et al. Traditional learning and problem-based learning: self-perception of preparedness for internship. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 594-599, 2012.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MORAES, M. A. A. de; MANZINI, E. J. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 125 – 135, 2006.

MOREIRA, A. M.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Centauro, 2016.

MORGAN, D. L. **The Focus Group Guidebook: Focus Group Kit, Book 1**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

MOUST, J. De invloed van de vakinhoudelijke deskundigheid van de tutor. **Onderzoek van Onderwijs**, v.28, n. 3, p. 35-38. 1999.

NANDA, B.; MANJUNATHA, S. Indian medical students' perspectives on problem-based learning experiences in the undergraduate curriculum: One size does not fit all. **Journal of Educational Evaluation Health Professions**, Korea, v. 10, n. 11, p. 1-8, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2013.10.11>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

NASCIMENTO, A. R. A. do; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 72-88, 2006.

NEVILLE, A. J. Problem-based learning and medical education forty years on. **Medical Principles and Practice**, Kuwait, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2009.

NUNES, E. D. **Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito**. Saúde e Sociedade: São Paulo, 1994.

O'NEILL, P. A; MORRIS, J.; BAXTER, C. Evaluation of an integrated curriculum using problem-based learning in a clinical environment: the Manchester experience. **Medical Education**, Oxford, v. 34, n. 3, p. 222-230, 2000.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev Bras Educ Med**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento Docente e a Formação de Médicos. **Rev Bras Educ Med**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 70-82, 2009.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio. Revista Pedagógica**, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTACIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2005.

_____, S. G. Para uma resignificação da didática. In: _____. **Didática e formação de professores**. São Paulo: Cortez, 2011, p. 23-87.

_____. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: _____. **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 20-62.

PRINCE, K. J. et al. General competencies of problem-based learning (PBL) and non-PBL graduates. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 4, p. 394-401, 2005.

PRINZ, J. F. et al. Techniques for rapid quantitative assessment of activity levels in small-group tutorials. **Medical Education**, Oxford, v. 32, n. 4, p. 422-425, 1998.

REGEHR, G. et al. The effect of tutors' content expertise on student learning, group process, and participant satisfaction in a problem-based learning curriculum. **Teaching and Learning in Medicine**, Philadelphia, v. 7, n. 4, p. 225-32, 1995.

RICHARDS, T.; RICHARDS, L. **Using hierarchical categories en qualitative data analysis**. London: SAGE, 1995, p. 80-95.

ROSA, M. V. F. P. do C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1980.

RUÉ, J. A aprender com autonomia no ensino superior. In: ARAÚJO, U. F; SASTRE, G. (Org.). **Aprendizagem Baseada em Problemas**. São Paulo: Summus, 2009, p. 157-176.

SÁ, H. L. do C. e. Análise Crítica da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: MAMEDE, S. de. et.al. (Org.). **Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 203-213.

SACRISTÁN, J. G. Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org). **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1995.

_____. Tendências investigativas na formação de professores. In: PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (Org). **Professor reflexivo no Brasil** gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2012. p. 94-102.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisas bibliográficas: elaboração de trabalhos científicos**. Porto Alegre: Sulina, 1980.

SCHMIDT, H. G. et al. Influence of tutors' subject-matter expertise on student effort and achievement in problem-based learning. **Academic Medicine**, Arizona, v. 68, n. 10, p. 784–791, 1993.

_____. Resolving inconsistencies in tutor expertise research: does lack of structure cause students to seek tutor guidance? **Academic Medicine**, Arizona, v. 69, n. 8, p. 656-62, 1994.

_____; MOUST, J. H. C. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in Problem-based Curricula. **Academic Medicine**, Arizona, v. 70, n. 8, p. 708-714, 1995.

_____; VAN DER MOLEN, H. T. Self-reported Competency Ratings of Graduates of a Problem-based Medical Curriculum. **Academic Medicine**, Arizona, v. 76, n. 5, p. 466-468, 2001.

_____; VERMEULEN, L.; VAN DER MOLEN, H. T. Long term effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school. **Medical Education**, Oxford, v. 40, n. 6, p. 562–567, 2006.

SERVANT, F. C. V; SCHMIDT, H. G. Revisiting ‘Foundations of problem-based learning: some explanatory notes’. **Medical Education**, Oxford, v. 50 n. 7, p. 698–701, 2016.

SHULMAN, L. S. Conhecimento e ensino: fundamentos para a nova reforma. **Cadernos Cenpec**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 196-229, 2014.

SILVA, M. da. **Complexidade da Formação de Professores: saberes teóricos e saberes práticos**. São Paulo: UNESP, 2009.

SMOLKA, M. L. R. M. et al. A autonomia pedagógica do estudante: perspectivas na educação médica. **Ensino, Saúde e Ambiente, Fortaleza**, v. 6, n. 2, p. 20-32, 2013.

_____; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. Autonomia no Contexto Pedagógico: Percepção de Estudantes de Medicina acerca da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 5-14, 2014.

SOCKALINGAM, N.; SCHMIDT, H. G. Characteristics of Problems for Problem-Based Learning: The Students' Perspective. **The Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning**, Indiana, v. 5, n. 1, p. 6-33, 2011.

TARDIF, M. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis: Vozes, 2010.

_____, MOSCOSO, J. N. A noção de “profissional reflexivo” na educação: atualidade, usos e limites. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 338-410, 2018.

TIPPING, J.; FREEMAN, R.F.; RACHLIS, A.R. Using faculty and student perceptions of group dynamics to develop recommendations for PBL training. **Academic Medicine**, Arizona, v. 70, n. 11, p. 1050–1052, 1995.

TOMAZ, J. B.; CORREIA, J. H. G. **Evaluating training at the Public Health School of Ceará State in Brazil: developing a frame**. Roma: ICHM – Istituto Superiore di Sanità, 1995.

_____. O papel e as características do professor. In: MAMEDE, S. de et al. (Org.). **Aprendizagem Baseada em Problemas: Autonomia de uma Nova Abordagem Educacional**. São Paulo: Hucitec, 2001. cap. 6, p. 157–180.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Ministério da educação. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina campus de Parnaíba**. Teresina, 2014.

VAN BERKEL, H. J. M. V.; SCHMIDT, H. G. Motivation to commit oneself as a determinant of achievement in problem based learning. **Higher Education**, Netherlands, v. 40, n. 2, p. 231–242, 2000.

_____; DOLMANS, D. H. J. M. The influence of tutoring competencies on problems, group functioning and student achievement in problem-based learning. **Medical Education**, Oxford, v. 40, n. 8, p. 730–736, 2006.

VAN LOO, J.; SEMEIJN, J. Defining and measuring competences: an application to graduate surveys. **Quality & Quantity: International Journal of Methodology**, Saint Louis, v. 38, n. 3, p. 331–349, 2004.

VERMUNT, J. D.; VERLOOP, N. Congruence and friction between learning and teaching. **Learning and Instruction**, Oxford, v. 9, p. 257-280, 1999.

ZABALZA, M. A. **La enseñanza universitaria: el escenario y sus protagonistas**. Madrid: Narcea, 2004.

WALTON, H. J.; MATTHEWS, M. B. Essentials of problem-based learning. **Medical Education**, Oxford, v. 23, n. 6, p. 542–558, 1989.

WETZEL, M. S. Developing the role of the tutor/facilitator. **Postgraduate Medical Journal**, London, v. 72, n. 850, p. 474–477, 1996.

WILKERSON, L. A.; HUNDERT, E. M. Becoming a problem-based tutor: increasing self-awareness through faculty development. In: BOUD, D.; FELETTI, G. (Ed). **The Challenge of Problem-Based Learning**. New York: St Martin's Press, 1991, p. 159–71.

_____; HAFLER, J. P.; LIU, P. A case study of student directed discussion in four problem-based tutorial groups. **Academic Medicine**, Arizona, v. 66, n. S9, p. 79-81, 1992.

WILKINSON, S. Focus group methodology: a review. **International Journal of Social Research Methodology**, United kingdom, v. 1, n. 3, p. 181–203, 1998.

WOOD, D. F. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. **British Medical Journal**, London, v. 326, n. 7384, p. 328-330, 2003.

YEO, S.; CHANG, B. H. Students' perceptions and satisfaction level of hybrid problem-based learning for 16 years in Kyungpook National University School of Medicine, Korea. **Korean Journal Medical Education**, Seoul, v. 28, n. 1, p. 9-16, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1\2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI

CAMPUS DE PARNAÍBA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: “Bom professor” versus “bom Tutor”: ressignificação das qualidades docente no contexto da aprendizagem baseada em problemas.

Pesquisador responsável: Prof. Leonam Costa Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Piauí – UFPI CMRV

Telefone celular do pesquisador para contato: Leonam Oliveira (86)99426-6340

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa **“Bom professor” versus “Bom Tutor”: ressignificação das qualidades docente no contexto da aprendizagem baseada em problemas**, que tem por objetivo geral compreender e ressignificar conceitos e ideias sobre as qualidades de um bom professor/tutor. E por objetivos específicos conhecer a percepção discente sobre as características de um bom professor nos grupos tutoriais de Aprendizagem Baseada em Problemas, e a partir daí discutir seu percurso formativo, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes que levaram ao domínio da competência de ensino no contexto dessa metodologia ativa de ensino aprendizagem.

Este estudo se justifica porque as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNM) levaram a grandes transformações nos currículos das escolas médicas e consequentemente a novas formas do exercício da docência. E nesse novo processo de ensino-aprendizagem, conhecer e discutir sobre a prática docente pode trazer melhorias para a qualidade do ensino na formação médica.

Para a realização deste estudo, coletaremos dados pessoais, educacionais, profissionais e opiniões dos professores da Universidade Federal do Piauí – CMRV e dos discentes do curso de medicina do *campus* Ministro Reis Velloso. Utilizar-se-á um processo de amostragem não probabilística, com aplicação de questionário semiestruturado em entrevistas individuais e com grupos de participantes, onde serão realizadas perguntas objetivas e subjetivas. Haverá ainda a gravação de áudio das entrevistas, que serão transcritas, analisadas e comparadas posteriormente.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar voluntariamente fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Este documento está em duas vias, uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

A sua adesão com a assinatura deste documento, **caso seja professor**, será para participar como interlocutor em entrevista semiestruturada, individual, com perguntas relacionadas ao seu histórico de perfil e atuação profissional e opinião sobre as necessidades da educação médica.

Já a sua adesão com a assinatura deste documento, **caso seja aluno**, será para participar como interlocutor em entrevista semiestruturada, individual e em grupos, com perguntas relacionadas à sua percepção sobre as qualidades de um “bom” tutor.

Os riscos estão relacionados a algum tipo de constrangimento de natureza subjetiva, considerando as dimensões psíquicas, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual; bem como constrangimento pelo uso de informações pessoais e profissionais.

Informamos que para minimizá-los não haverá identificação dos participantes e que os dados coletados, utilizados no relatório da pesquisa, não identificarão de forma alguma, qualquer um dos participantes desta pesquisa, pois serão utilizados de um modo geral e não individual.

Estaremos prontos a encaminhar e solucionar qualquer dúvida e necessidade advindas de sua participação. Os benefícios com sua participação estão relacionados à contribuição para melhorar a qualidade do ensino médico na Universidade Federal do Piauí - CMRV prestada na cidade de Parnaíba, e por consequência, ter a possibilidade de melhorar qualidade do ensino médico brasileiro e a atuação profissional dos futuros médicos. Os participantes da pesquisa também terão acesso aos resultados, o que permitirá que façam uma reflexão sobre sua própria formação e prática docente, com possibilidades de transformações.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Seus dados serão mantidos em sigilo, não irão aparecer em nenhum relatório, artigo ou apresentação, asseguramos assim a confidencialidade e privacidade dos dados, que não serão disponibilizados a terceiros e permanecerão armazenados por um período de cinco anos, sob responsabilidade do pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas e apresentados em eventos científicos, acadêmicos e culturais.

O retorno dos resultados do estudo aos participantes da pesquisa será realizado por meio da divulgação do relatório final para a comunidade acadêmica, nas dependências da Universidade Federal do Piauí e em outros locais que se julgar adequados, com proposta de promoção de uma reflexão coletiva envolvendo atores da formação médica, como gestores, docentes e discentes dos cursos de medicina.

Nome do Participante da Pesquisa: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa _____

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável:

Prof. Leonam Costa Oliveira

Parnaíba, ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Entrevista aplicada aos discentes de medicina do 2º, 4º, 6º e 8º período.

1. Dentre os tutores que você teve contato em sessões de grupos tutoriais de PBL, liste o NOME daqueles que você considera “bons tutores”.
Para responder a essa pergunta considere apenas a atuação em PBL, **NÃO** leve em consideração outras formas de metodologias ativas. Leve em consideração todos os tutores que já teve, desde o primeiro período.
O número de professores a serem listados fica a seu critério.
2. Que razões o levaram a escolher cada um dos professores citados? Exponha as características de cada professor individualmente.
3. Entre os tutores que você identificou como “bons tutores”, você identifica alguma características deles que dificultou sua aprendizagem? Se Sim, quais?
4. Como você acha que o professor/tutor deveria atuar em um grupo tutorial, pensando na facilitação da sua aprendizagem?
5. No seu ensino médio e/ou fundamental você teve alguma metodologia semelhante à ABP?

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS – GRUPO

FOCAL

Roteiro da entrevista e matérias de estímulos dos grupos focais

1ª PARTE

O grupo focal será iniciado com as seguintes perguntas abertas:

- Hoje em dia muito se fala e se usa a ABP nos currículos do curso de medicina, que palavras ou frases vêm à cabeça de vocês quando se fala em ABP?
- Como percebem o processo de ensino-aprendizagem na ABP, tanto em relação aos alunos como aos professores?
- Que palavras ou frases vêm à cabeça de vocês quando se fala em “tutor” de aprendizagem baseada em problemas?

Após essas primeiras indagações será entregue aos alunos um quadro com o resumo dos resultados da primeira etapa da pesquisa, conforme mostrado na página seguinte. Eles terão quinze minutos para refletirem individualmente sobre.

2ª PARTE

O quadro abaixo apresenta o resumo das percepções dos alunos do curso de Medicina da UFPI/CMRV sobre as qualidades de um bom tutor no PBL.

Quadro - Categorias de palavras identificadas após análise das entrevistas e as características dos bons tutores segundo a percepção discente.

Número das categorias das palavras	Palavras identificadas nas entrevistas	Os bons tutores são aqueles que...
Categoria 1	Mediam, provocam, incitam, guiam, facilita, interage, incentivam, conduz.	...participam e mediam a discussão dos grupos, sendo moderadores efetivos.
Categoria 2	Questiona, indaga, pergunta, cobra, puxam.	...perguntam e indagam durante as discussões dos grupos tutoriais, com o objetivo de cobrar/puxar, exigir dos alunos.
Categoria 3	Relaciona, correlaciona, integra.	...relacionam e correlacionam a discussão trazida pelo grupo com vivências da prática clínica, auxiliando os alunos a integrar conhecimentos teóricos e práticos.
Categoria 4	Preocupados, atentos, interessados, organizados.	...estão preocupados com o aprendizado do aluno, atentos às características individuais e do grupo e se organizam para perceber todas essas características.
Categoria 5	Avalia, <i>feedback</i> .	...avaliam e fazem um <i>feedback</i> efetivo.
Categoria 6	Comprometimento, seguir, abraçar, se envolvem.	...estão comprometidos com a metodologia da ABP, ao seguir o passo-a-passo e ao transparecer que acredita e abraça os princípios da metodologia.
Categoria 7	Conhecer, estudar	...conhecem e estudam o método da ABP e os problemas de cada grupo tutorial.
Categoria 8	Explicar, discorrer, expor, citar, mostrar, resgatar, comentar, tirar	...explicam pontos que os alunos não chegaram, discorrem sobre <i>misconceptions</i> ; expõem, citam, resgatam e mostram erros, tiram dúvidas.

Fonte: autoria própria.

3ª PARTE

Após a leitura pelos alunos, poderão ser realizadas as seguintes perguntas relacionados ao quadro apresentado:

- Após a leitura dessa tabela quais são suas impressões sobre esses resultados?
- Alguém não entendeu alguma categoria? Por que?
- Alguém discorda de alguma categoria? Por que?
- Qual categoria mais chamou a atenção de vocês? Por que?
- Vocês acrescentariam mais alguma categoria? Achem que está faltando algo?

Durante a discussão do grupo, à medida que for sendo abordado às categorias, o pesquisador poderá fazer as perguntas abaixo. Elas foram construídas para que o grupo focal pudesse melhor esclarecer alguns pontos que a entrevista individual apontou.

- Se ninguém do grupo sabe a resposta a uma dúvida, qual pode ser a postura do tutor? (Categoria 8)
- O que o bom tutor pode fazer quando o grupo não alcança algum objetivo de aprendizagem? (Categoria 8)
- Como um bom tutor ensina na ABP? O que ele pode ensinar? (Categoria 6 e 8)
- Como percebem que um tutor é entusiasmado\empolgado com o método? “Abraça o método”? (Categoria 6 e 7).
- Como percebem os bons tutores, eleitos por vocês, para além do grupo tutorial? Para além da sala de aula? (Nos outros espaços da universidade).

Durante a discussão também será levantado questões relacionados ao processo de ensino-aprendizagem que ocorre na ABP

- Como relacionam essas características do bom tutor com a facilitação da aprendizagem de vocês?
- Por que escolheram essas características do tutor? O que isso pode contribuir com sua aprendizagem?
- Como percebem a aprendizagem de vocês na ABP, pensando nos princípios dessa metodologia?

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS MINISTRO REIS VELOSO - PARNÁIBA
CURSO DE MEDICINA

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Ilmo Sr. Professor Leonam Costa Oliveira
Pesquisador responsável e Orientador do Projeto de Pesquisa

CONCEDO autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **"BOM PROFESSOR" VERSUS "BOM TUTOR": RESSIGNIFICAÇÃO DAS QUALIDADES DOCENTE NO CONTEXTO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS** a ser realizada nas dependências do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - CMRV, na cidade de Parnaíba, pelo professor Msc. Leonam Costa Oliveira, com os seguintes objetivos: compreender e ressignificar conceitos e ideias sobre as qualidades de um bom professor/tutor no contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Concede-se ainda autorização para identificação dessa instituição na publicação em relatórios e nas produções de artigos que serão divulgados e publicados.

Ressaltamos que a concessão dessa autorização está condicionada à não identificação dos sujeitos envolvidos na pesquisa, mantendo os dados em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Parnaíba, 14 de dezembro de 2017.
Prof. Dr. João Maria Corrêa Filho
Sub-Coordenador Curso Medicina
CMRV - UFPI
c12.012 2140796

João Maria Corrêa Filho
Vice Coordenador do Curso de Medicina de Parnaíba.

ANEXO B - PARECER CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: "Bom professor" versus "bom Tutor": ressignificação das qualidades docente no contexto da aprendizagem baseada em problemas

Pesquisador: LEONAM COSTA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81259617.0.0000.5214

Instituição Proponente: UFPI - Campus Ministro Reis Velloso

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.464.192

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador, este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que objetiva compreender e ressignificar conceitos e ideias sobre as qualidades de um bom professor/tutor no contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Para tanto, serão realizadas entrevistas estruturadas com alunos do quarto ao oitavo período de um curso de medicina com um currículo de ABP, visando a identificação dos melhores tutores de ABP. Em seguida serão realizados grupos focais com esses mesmos discentes visando compreender as suas percepções sobre as características de um bom professor nos grupos tutoriais de ABP, e a partir daí discutir o percurso formativo docente, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes que levaram ao domínio da competência de ensino no contexto dessa metodologia ativa de ensino aprendizagem. Entrevistas semiestruturadas com os docentes e observação de campo dos seus grupos tutoriais também serão realizadas para que se atinja plenamente os objetivos desta pesquisa. E uma vez traçado o perfil de um "bom tutor", serão discutidos os caminhos para a formação docente que atendam as demandas curriculares e metodológicas centradas na autonomia e aprendizagem ativa dos discentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Essa pesquisa apresenta como objetivo geral compreender e ressignificar conceitos e ideias

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO

Continuação do Parecer: 2.464.192

sobre as qualidades de um bom professor/tutor.

Objetivos Secundários:

- 1) conhecer a percepção discente sobre as características de um bom professor nos grupos tutoriais de Aprendizagem Baseada em Problemas;
- 2) discutir seu percurso formativo, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes que levaram ao domínio da competência de ensino no contexto dessa metodologia ativa de ensino aprendizagem;
- 3) avaliar a mudança do perfil docente no contexto das metodologias ativas de ensino aprendizagem, comparando e discutindo as características de um "bom tutor", encontrado nesta pesquisa, com as de um "bom professor" já traçadas na literatura;
- 4) discutir caminhos para a formação docente/tutor que atendam as demandas curriculares e metodológicas centradas na autonomia e aprendizagem ativa dos discentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco que poderia comprometer o andamento da pesquisa consiste na recusa de parte dos docentes e/ou discentes em aceitar participar da fase de coleta de dados, o que poderia gerar certa indisposição. Acredita-se que, mesmo existindo essa possibilidade, a probabilidade de que isso aconteça é remota, tendo em vista que os pesquisadores irão explicar os motivos da pesquisa e o caráter confidencial dos dados. Também será assegurado que a recusa em participar da pesquisa não interferirá de modo algum nas suas atividades. Outros possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, estão relacionados a algum tipo de constrangimento de natureza subjetiva, considerando as dimensões psíquicas, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual ou constrangimento pelo uso de alguma informação dos questionários. E para minimizar tais constrangimentos, não haverá identificação dos participantes sendo as informações usadas de forma geral, coletiva, e não individual.

Benefícios:

Os benefícios aos participantes estão relacionados à contribuição para melhorar a qualidade do ensino médico na Universidade Federal do Piauí - CMRV prestada na cidade de Parnaíba, e por consequência, ter a possibilidade de melhorar qualidade do ensino médico brasileiro e a atuação profissional dos futuros médicos. Os participantes da pesquisa também terão acessos aos resultados, o que permitirá que façam uma reflexão sobre

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO

Continuação do Parecer: 2.464.192

sua própria formação e prática docente, com possibilidades de transformações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1051516.pdf	18/12/2017 14:20:11		Aceito
Outros	7_2_Instrumento_coleta_dados_DOCENTES.pdf	18/12/2017 14:19:34	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Outros	7_1_Instrumento_coleta_dados_DISCENTES.pdf	18/12/2017 14:18:09	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	6_TCLE.pdf	18/12/2017 14:17:02	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Outros	4_carta_anuencia.pdf	18/12/2017 14:16:31	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	5_projeto.pdf	18/12/2017 14:15:39	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Outros	3_TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	18/12/2017 14:14:40	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Outros	1_CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	18/12/2017 14:13:53	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_declaracao_pesquisadores.pdf	18/12/2017 14:12:17	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folho_rosto.pdf	18/12/2017 14:11:10	LEONAM COSTA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO

Continuação do Parecer: 2.464.192

Não

TERESINA, 10 de Janeiro de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)