

A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)

EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)

PROBLEM-BASED LEARNING FROM THE POINT OF VIEW OF MEDICAL STUDENTS AT MARÍLIA MEDICINE SCHOOL – FAMEMA

Ione Ferreira Santos, Cássia Galli Hamamoto, Fernanda de Oliveira Igarashi

Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil

Correspondencia: Ione Ferreira Santos
Correo: ionefs13@gmail.com

Recibido: 10/12/2018; Aceptado: 27/03/2019
DOI: 10.17398/0213-9529.38.2.159

Resumo

Introdução: O curso de medicina da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) realiza mudanças curriculares desde 1997, e atualmente desenvolve um currículo integrado e orientado por competência dialógica adotando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) na Unidade Educacional Sistematizada (UES). **Objetivo:** analisar o processo ensino e aprendizagem na UES na perspectiva dos estudantes do Curso de medicina da Famema. **Método:** estudo qualitativo, com 12 estudantes. Coleta de dados realizada, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Famema. Utilizada técnica de entrevista semiestruturada. Realizada análise de conteúdo, modalidade temática da pesquisa social. **Resultados:** Identificou-se três temáticas: a UES reduzida ao processo tutorial; o papel do tutor interferindo na compreensão do processo de ensino e aprendizagem pelo estudante; o estudante sendo autossuficiente no processo de ensino e aprendizagem. **Conclusão:** Os estudantes apresentam algumas fragilidades na compreensão da proposta pedagógica. No currículo por competência o processo ensino aprendizagem é dinâmico.

Palabras clave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de medicina; Educação médica; Currículo.

Resumen

El curso de Medicina de la Facultad de Medicina de Marília (Famema) realiza cambios curriculares desde 1997, y actualmente desarrolla un currículo integrado y orientado por competencia dialógica adoptando el aprendizaje basado en problemas (ABP) en la Unidad Educativa Sistematizada (UES). **Objetivo:** el análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje en la UES bajo la perspectiva de los estudiantes del curso médico en Famema. **Método:** Cualitativo estudio, con 12 estudiantes. Después de la aprobación por el Comité ético-investigativo de la Facultad fue realizada recolección de datos, así como análisis del contenido en la modalidad temática de investigación social, siendo utilizada técnica de entrevista semiestruturada. Tres temas fueron identificados: UES reducida al proceso tutorial; el papel del tutor interfiriendo en la comprensión de enseñanza-aprendizaje por el estudiante; y este siendo autosuficiente en el mismo proceso. **Conclusión:** Los estudiantes presentan algunas fragilidades en la comprensión de la propuesta pedagógica. En el currículo por competencia, el proceso enseñanza-aprendizaje es dinámico

Palabras clave: Enseñanza basada en problemas; Estudiantes de medicina; Educación médica; Currículo.

Abstract

The medical course of Marília Medicine School (Famema) carries out curricular changes since 1997, and nowadays has developed an integrated and dialogic-competence-guided curriculum, according to Problem-based-learning (PBL) at Systematized Educational Unit (SEU). **Objective:** to analyze the teaching-learning process at SEU from the perspective of Famema medical students. **Method:** Qualitative study, with 12 students. Data collection was achieved with Famema's Research Ethics Committee approval, as well as content analysis with thematic model of social research in a semistructured-interview technique. **Results:** Three themes have been identified: SEU reduced to tutorial process; tutor's role interference in students' understanding of teaching-learning; and students' self-sufficiency in the same process. **Conclusion:** Students have been presented some weakness in the pedagogical proposal understanding; and teaching-learning is dynamic in competence-based curriculum.

Keywords: Problem-based learning; Medical students; Medical education; Curriculum

INTRODUCCIÓN

Em 1997, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) inicia uma mudança curricular, no curso de Medicina e tinha como finalidade a formação de médicos com visão crítica, reflexiva e humanista. Em 2003, frente a deficiências percebidas nos projetos anteriores, é elaborado o Projeto Famema Século XXI, o qual aliado à Secretaria Municipal de Saúde passa a se integrar ao Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED. Este programa, com recursos políticos e financeiros, buscou dar continuidade ao processo de mudança curricular adotado pela Famema. A partir deste ano, adota-se um currículo integrado e orientado por competência dialógica, optando por dar continuidade na aplicação do Método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), na Unidade Educacional Sistematizada (UES) e do Método da Problematização, na Unidade de Prática Profissional (UPP) (Braccialli, 2009).

A Famema possui como propósito a formação de profissionais capazes de “desenvolver elevados padrões de excelência no exercício da medicina, na geração e disseminação do conhecimento científico e de práticas de intervenção que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde e com os direitos das pessoas” (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Na Unidade de Prática Profissional (UPP), realizam-se ciclos pedagógicos, em um movimento que visa à construção do conhecimento a partir das vivências e experiências da prática profissional que têm significado na vida do estudante; o processo de aprendizagem se dá por descoberta, os conteúdos vão sendo apreendidos à medida que fazem sentido frente à situação vivenciada, em contraposição aos conteúdos ofertados aos estudantes, em sua forma acabada e como verdade absoluta.

A Unidade Educacional Sistematizada (UES) configura-se como um dos eixos desse currículo. Utiliza-se da ABP que considera o discente como ator ativo no processo de construção do conhecimento e busca desenvolver uma postura ética e reflexiva.

As atividades são desenvolvidas em sessões de tutoria que ocorrem do primeiro ao quarto ano do curso de Medicina. No processo tutorial são formados pequenos grupos de oito estudantes e um tutor, que será responsável por orientar os estudantes nos passos a serem desenvolvidos. Segundo Tsuji e Silva (2004), Faculdade de Medicina de Marília (2008b) e Braccialli (2009), o processo tutorial segue a seguinte sequência de atividades: apresentação da situação-problema; esclarecimento de termos desconhecidos ou dúvidas em relação à situação-problema; definição e resumo do problema, com identificação de áreas/pontos relevantes; análise do problema utilizando conhecimentos prévios (tempestade de ideias); desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem e identificação dos recursos de aprendizagem apropriados; busca de informações e estudo individual; compartilhamento da informação obtida e aplicação na compreensão do problema e avaliação do trabalho do grupo e de seus membros.

Outra estratégia utilizada no eixo da UES é a conferência. Os temas são definidos e programados, primeiramente, a partir dos problemas abordados em tutoria. São ministradas por especialistas que proporcionam um momento de interação com os estudantes, em que expõem suas dúvidas e questionamentos, favorecendo uma melhor apreensão do conteúdo discutido.

O sistema de avaliação do currículo do Curso de Medicina da Famema vem sendo desenvolvido paralelamente à construção curricular. Considera-se que a avaliação do processo ensino aprendizagem deva estar completamente integrada e coerente com os princípios do currículo, assumindo um papel relevante no controle de qualidade dos programas, no planejamento e na formação profissional.

Assim, a Famema buscou caminhos para eliminar o caráter de medida puramente quantitativa da aquisição de um conhecimento previamente estabelecido e intensificou a função diagnóstica da avaliação no processo do ensino aprendizagem, por considerar que o avaliar efetiva-se em um conjunto de procedimentos didáticos e se estende por um longo tempo, que é um ato dinâmico, de natureza processual, programado pelos envolvidos e que ocorre de modo co-participativo, no qual o professor e o estudante, cada qual assumindo o seu papel, comprometem-se com a construção do conhecimento e com a formação de um profissional competente (Faculdade de Medicina de Marília, 2008b).

Na Famema a avaliação do estudante contempla o desempenho esperado para cada série. O professor avalia como o estudante mobiliza articuladamente os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos desenvolvidos nas atividades de ensino-aprendizagem, em situações reais ou simuladas do mundo do trabalho. A partir da avaliação do desempenho do estudante infere sua competência profissional. A avaliação é referenciada em critérios e ao seu rendimento é atribuído o conceito satisfatório (S) ou insatisfatório (I).

De acordo com as diretrizes adotadas pela Famema a avaliação do desempenho do estudante no processo ensino-aprendizagem nas diferentes unidades educacionais é realizada por meio do Formato 3. Também são utilizados instrumentos relacionados à avaliação cognitiva no qual se realizam os exercícios de avaliação cognitiva (EAC); relacionados à avaliação de habilidades por meio do exercício de avaliação da prática profissional (EAPP), e instrumentos longitudinais de avaliação como o portfólio reflexivo e o teste de progresso. Nesse processo, professores (Formato 4) e unidades educacionais (Formato 5) também são avaliados e essas avaliações alimentam o processo de elaboração das atividades, de correção de situações que devem ser mudadas e de incentivos àquelas que são potencializadas.

Algumas pesquisas tendo como foco o Curso Médico da Famema foram realizadas, entre elas, Zanolli (2000) identificou que os principais problemas diziam respeito ao tutor, principalmente nos aspectos técnicos e aos estudantes, no que diz respeito às discussões dos problemas. Moraes e Manzini (2006) identificaram que o processo educacional tem sido construído coletivamente e que a educação permanente para os docentes é um recurso importante e se faz necessário estender aos profissionais de saúde, sinalizaram também que o contexto de ensino-aprendizagem e da prática profissional é dinâmico e cheio de contradições e opiniões diferentes. R. Gomes et al. (2009), no estudo realizado com egressos da Famema, mostrou que, o curso proporcionou uma formação humanista, promoveu o aprender a aprender, valorizou a convivência com outros profissionais e integrou teoria com a prática, os egressos articularam as dimensões biológica, psicológica e social, tanto em suas falas quanto em suas ações.

Nesse sentido, o currículo definido e os entraves apontados por meio dos estudos realizados e as percepções identificadas de forma empírica, levou os autores a alguns questionamentos: o processo tutorial na Famema se constitui enquanto espaço de construção de conhecimento? Como vem ocorrendo o processo ativo de ensino-aprendizagem? Têm ocorrido fragilidades na construção de conhecimento nas atividades da UES? Qual o papel do professor no processo ensino-aprendizagem? Como está compreendido pelos estudantes o processo ensino-aprendizagem no cotidiano num currículo orientado por competência dialógica?

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, a Política Nacional de Educação e Saúde esse estudo busca construir experiências, desvendar potencialidades e limites deste currículo.

OBJETIVO

Analisar o processo ensino-aprendizagem na Unidade Educacional Sistematizada (UES) na perspectiva dos estudantes do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília.

MÉTODO

Estudo qualitativo realizado com estudantes de primeira a quarta séries do curso de medicina da Famema da UES.

A seleção dos sujeitos foi definida por amostra não probabilística de intenção. Foram selecionados três estudantes de cada série, por sorteio, sendo necessariamente pertencentes a um grupo de tutoria distinto, totalizando uma amostra de 12 participantes da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, utilizando-se um instrumento com perguntas abertas. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Famema em 26/09/2011, protocolo nº 913/11.

Com o intuito de manter o sigilo, as entrevistas usadas nesse trabalho foram identificadas por: "S" significando a série, seguido do número de um a quatro, que representam a série de cada estudante, "G" significando o grupo de tutoria, os quais foram selecionados os ímpares e "E" representando o estudante, o qual foi selecionado aleatoriamente.

Para o tratamento dos dados, foi elaborada a análise de conteúdo na modalidade temática. Efetuou-se a transcrição e a leitura exaustiva e cautelosa das falas dos entrevistados pelos pesquisadores, extraindo-se as ideias, as quais, apresentadas através de uma matriz, foram agrupadas por núcleos de sentido, chegando-se então, aos temas emergentes. Esses resultados foram interpretados, procurando explicações e aprofundamentos teóricos a respeito dos temas pesquisados (Alhojailan, 2012, Bardin, 2012, R. Gomes, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas três temáticas: "A UES Reduzida ao Processo Tutorial", "O papel do tutor interferindo na compreensão do processo de ensino e aprendizagem pelo estudante" e "O estudante sendo autossuficiente no processo de ensino e aprendizagem" apresentadas a seguir.

A UES Reduzida ao Processo Tutorial

Nos depoimentos dos estudantes, a tutoria é considerada o principal espaço de aprendizagem e de construção do conhecimento; momento teórico que possibilita a articulação entre as disciplinas e, posteriormente, articular o conteúdo com a prática; com enfoque no aspecto biológico e substituto das aulas expositivas ao compará-la com o método tradicional.

Ao desenvolver o currículo integrado, a Famema considera que a educação parte do mundo do trabalho e tem como objetivo articular a formação ao trabalho construindo significado ao fazer do médico (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Refletindo os conceitos de Ausubel e a aprendizagem significativa, A. Gomes et al. (2008) enfatiza que para ter significado o processo de aprendizagem deve valorizar o conhecimento prévio do estudante, ou seja, considera que a rede de conhecimento se constrói através da associação de nova informação, aos conhecimentos já aprendidos e vivenciados, criando-se então, um novo e/ou mais abrangente conceito. Sendo assim, a aprendizagem se torna um eterno processo de construção-desconstrução-reconstrução. Os autores referem ainda que é importante incentivar o estudante a aplicar a informação de forma prática para que ela se integre mais facilmente e de forma completa, sendo valorizada de acordo com seu significado.

Considera-se que quando se adota um currículo por competência dialógica, a concepção pedagógica deve estar fundamentada na aprendizagem significativa. Gonzalez e Almeida (2010) consideram que para isso é necessário que haja uma articulação entre os papéis da academia e dos serviços de saúde, sugere a cooperação na seleção dos conteúdos, na produção de conhecimentos e no desenvolvimento de competência profissional.

Na ABP um problema, intencionalmente elaborado, é apresentado aos estudantes, criando-se um ambiente de aprendizagem em que eles são estimulados a expressarem suas incertezas, levantam hipóteses, identificam suas lacunas de conhecimento e são estimulados à busca e aquisição de novos conhecimentos. Eles são estimulados a desenvolver o raciocínio, melhorar suas habilidades de comunicação, adotar comportamentos e atitudes profissionais, bem como desenvolver a auto avaliação e a avaliação de seus pares (Mennin, Gordan, Majoor, & Osmsan, 2003).

Desse modo, os estudantes estão envolvidos no processo, identificam suas necessidades educacionais bem como assumem responsabilidades, estando mais propensos a aprender quando se precisa conhecer algo relevante para si e para sua prática profissional (Costa & Castro, 2018).

Os estudantes consideram que no processo de tutoria conseguem sedimentar, consolidar e transformar em conhecimento o conteúdo teórico. Existe uma intencionalidade, a construção coletiva ocorre por meio de um debate, em um compartilhar de informações entre os estudantes, é mais dinâmico o processo de aprender com os passos de tutoria. A tutoria possibilita sucessivas aproximações com um grau de domínio progressivo do conteúdo.

"[...] naquele espaço de compartilhar, de conversar, de discutir, de discordar dos seus colegas que a gente fixa mesmo o conhecimento, que a informação se transforma em conhecimento." S1E7G1

Segundo Barbato, Corrêa e Melo e Souza (2010), o trabalho em grupo facilita o aprendizado cognitivo e atitudinal; revela limites e requer mudanças; exige preparo e nova competência do professor; e possibilita um exercício para a prática profissional. As autoras consideram também que a estratégia em grupo promove mudanças na relação do estudante com o conhecimento, com o professor, com o colega e consigo mesmo.

Para Costa e Castro (2018), o pequeno grupo favorece o processo de ensino, a cooperação entre os estudantes, o aprendizado mútuo, estimula o interesse e auxilia no desenvolvimento de habilidades necessárias para o trabalho em equipe.

Alguns estudantes consideraram que a UES é um momento teórico que antecede a prática e eles comparam esse momento com o método tradicional de ensino aprendizagem, como sinaliza o depoimento a seguir.

"[...] já que a gente não tem aula como no ensino tradicional, ela vem como substituto para a gente ter o embasamento teórico para depois ter a prática." S4G3E7

Na UES, mais especificamente nas sessões de tutoria, considera-se que os estudantes desenvolvam, além da construção do conhecimento cognitivo, a aplicação desse conhecimento e a habilidade da comunicação individual e grupal (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

A UPP baseia-se na pedagogia crítica da educação que tem como base de sustentação o método dialético; tem como pressuposto que a realidade é dinâmica, com fatos interligados e produz contradições consideradas o motor do movimento da realidade; seu propósito maior é preparar o estudante para tomar consciência do seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo (Faculdade de Medicina de Marília, 2008b; Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Juntas, a UES e a UPP têm como propósito auxiliar o estudante a desenvolver recursos cognitivos, afetivos e psicomotores que possam ser mobilizados e integrados para a realização de tarefas que visam à identificação de necessidades de saúde nas áreas de competência do cuidado individual e coletivo a saúde, da organização e gestão do processo trabalho em saúde (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Ao compararem a UES ao método tradicional, os estudantes demonstram uma fragilidade na compreensão da ABP. Os métodos tradicionais têm como princípio que a aprendizagem é passiva, centrada no professor e na transmissão do conhecimento. Angeli e Loureiro (2001) em seu estudo a respeito da ABP e os recursos de adaptação dos estudantes a esse método, consideraram que os modelos pedagógicos tradicionais estão sustentados pela retenção de informação, que suas estruturas apresentam um sistema rígido de disciplinas que organizam de forma separadas umas das outras, que as avaliações priorizam o exercício de memória e ainda determinam estudantes passivos, incapazes de dirigir seu processo formativo.

As autoras entenderam também que na ABP o foco do processo educativo está centrado no estudante e isso estimula a sua capacidade de auto formação, de busca de informação e o desenvolvimento do raciocínio crítico, os tópicos a serem aprendidos devem ser identificados a partir da apresentação de um problema real ou simulado a um grupo pequeno de alunos, em reuniões de tutorias, coordenadas por um tutor e que para solucionar o problema, é necessário que o estudante recorra aos conhecimentos prévios, integrados aos que venha a adquirir.

Reis e Vitalino (2017), ao realizarem uma análise comparativa entre a ABP e o Método Tradicional, consideraram que a educação profissional e tecnológica precisam estar comprometidas com os aspectos do processo ensino-aprendizagem, mas também com a formação e emancipação social, política e humana, deflagrando um processo de intervenção social, pela autonomia e consciência crítica dos sujeitos envolvidos.

Alguns estudantes consideram que a UES tem um foco nos aspectos biológicos que solidificam o conhecimento para sua atuação prática e, mais uma vez, considerando que a teoria antecede a prática.

“[...] a UES está mais focada para a solidificação do nosso conhecimento biológico. Então, é por meio dessa unidade que a gente vai conseguir ter uma base sólida para depois atuar como profissionais de saúde.” S1G3E7

Na proposta de currículo integrado, a Famema considera que a organização dos conteúdos deve ser estabelecida de forma interdisciplinar, que o currículo escolar deve estar conectado à realidade e que os estudantes devem compreender a relação entre os conteúdos escolares e a sua validade para a intervenção na sociedade (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Os currículos que adotam a ABP têm como princípio a integração das ciências básicas, esta integração permite enfatizar outros aspectos importantes na formação de profissionais de saúde competentes como a comunicação, o trabalho em equipe, atitudes, valores e ética profissional (Mennin et al., 2003).

Para Costa e Castro (2018) a ABP é um modelo mais dinâmico e inter-relacionado com os problemas e necessidades dos territórios, despertando no estudante uma consciência crítica e analítica das situações que o cercam, construindo uma visão ampla, abrangente e integrada.

Para construir caminhos no ensino médico que busque a interdisciplinaridade é necessário implementar desenhos curriculares que transformem os modelos disciplinares, possibilitando a integração de conteúdos, assumindo um enfoque problematizador, utilizando estratégias que possibilitem desencadear discussões, leituras, estudos com diferentes enfoques (biológico, social e psicológico) de um mesmo tema; pensar conteúdos em módulos

temáticos que estejam organizados numa perspectiva integradora, tendo como ponto de partida a complexidade da situação rompendo com as dicotomias básico-clínica; considerar como eixo estruturante a prática médica no contexto do trabalho em saúde; reconhecer o papel da pesquisa na formação médica e permitir ao estudante desvelar a complexidade dos objetos e processos de investigação; possibilitar aos universitários e professores saírem dos muros acadêmicos e inscrevendo as ações de ensino aprendizagem no real, complexo e multideterminado mundo do trabalho em saúde (Batista, 2006).

Segundo Gonzalez e Almeida (2010) a desarticulação do processo de trabalho está relacionada a fatores como a diversidade das profissões e dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organizar o trabalho e dos espaços e ambientes de trabalho. Os autores corroboram com a ideia de que as disciplinas que não tem objetivos comuns, ou sem nenhuma aproximação entre elas, fragmentam o ensino e não permitem a compreensão da integralidade do usuário.

Segundo Coelho (2016) na ABP é requisitado do professor uma disposição para compreender as peculiaridades desta prática pedagógica, bem como é observado um estímulo em buscar a criatividade e a multidisciplinaridade por parte destes professores.

Os estudantes consideram que a UES favorece uma visão do cuidado integral, como identificado no depoimento a seguir:

“[...] o espaço da tutoria tem a finalidade de fazer, desde o início da faculdade, a enxergar o paciente de modo integral, vemos as questões mais prevalentes, já nos familiarizamos com os casos que vemos na prática [...]. Na tutoria [...] aprendemos a compreender cada caso com uma visão de integralidade.” S3G3E8

Severo e Seminotti (2010) consideram que para ativar o processo da integralidade deve-se considerar a complexidade de integrar sujeito-objeto, teoria-prática, saber-fazer, pessoal-político, privado-público, local-global, individual-coletivo e, sendo assim, é necessário que ocorra uma permeabilidade entre as fronteiras disciplinares que se incorpore a multidimensionalidade dos sujeitos e dos contextos. Nesse sentido, pode-se inferir que a compreensão dos estudantes a respeito da integralidade do cuidado ainda precisa amadurecer.

Observa-se na visão de alguns estudantes que existe uma possibilidade de construção e ampliação do conhecimento no processo de ensino e aprendizagem da UES, por meio da busca de fontes diversas e os estudantes acabam comparando, em alguns depoimentos, o método ativo ao método tradicional.

“[...] aprendizagem baseada em problema, ela leva em conta toda nossa busca ativa de conhecimento, [...] eu não vou ficar preso a um autor, numa fonte, num livro, [...] pra criar uma linha mais construtiva, rígida de conhecimento.” S1G5E7

O ponto chave do processo da ABP é o estudo autogerido que ocorre entre as tutorias, isto é, o movimento individual dos estudantes na busca de conhecimento (Mennin et al., 2003). O autor também considera que o movimento individual dos estudantes é importante para melhorar suas habilidades de reconhecer o seu conhecimento prévio e adquirido, seu raciocínio e suas habilidades de comunicação do ponto de vista individual e coletivo.

Ressalta-se do ponto de vista de estratégia de aprendizagem, que os estudantes da ABP estudam para entender e encontrar significado no que estão estudando e os dos currículos tradicionais estudam num processo de aprendizagem por repetição e memorização; os estudantes da ABP procuram a biblioteca mais frequentemente, utilizam maior variedade de recursos de aprendizagem e escolhem esses recursos de forma autogerida e não como tarefa definida pelos professores (Mennin et al., 2003). Assim, acredita-se que a busca de informação pode realmente ir além das necessidades de aprendizagem identificadas nos grupos de tutoria.

Os depoimentos dos estudantes remeteram ao trabalho em grupo, que promove habilidades além da cognitiva focando nos aspectos das relações interpessoais, nas características pessoais que ora facilita a comunicação, ora dificulta a mesma, até mesmo influenciando no processo de avaliação. Aprender a fazer e receber críticas, saber se colocar no grupo de forma clara são aspectos sinalizados pelos estudantes que propiciam o trabalho em equipe na prática profissional.

"[...] discutimos em grupos, então tem o desenvolvimento de outras habilidades, não só a cognitiva tem o aspecto afetivo, na tutoria [...]. Acho que trabalhando em grupo a gente aprende a trabalhar em equipe, aprender a ouvir os outros, aprender a se colocar melhor em grupo e a falar melhor." S3G3E8

Mennin et al. (2003) refere que a meta da ABP pode ser de autoaprendizagem, de intensificar ou melhorar a integração de educação médica com base na comunidade, ou todas essas metas e outras; pode ser utilizada em todos os níveis de aprendizagem, integrando muitas disciplinas e profissões diferentes; é um antídoto para a crescente fragmentação da informação e do conhecimento, promove a integração de ideias, informações e conhecimentos; ajuda os estudantes aprender a aprender e conduz a uma aprendizagem sustentável.

Em contrapartida, observa-se no relato de alguns estudantes, que a construção de seu conhecimento ocorre num processo de estudo individual, de uma forma fragmentada no momento da busca de fontes, tendo a sessão tutorial como um espaço de esclarecimento de dúvidas e não um espaço de ensino e aprendizagem.

"[...]permite esclarecer o que foi estudado, não acredito muito no potencial da tutoria de estar aprendendo coisas novas. Prefiro falar de consolidar o conhecimento à construir o conhecimento." S3G5E7

Nesse fragmento identifica-se que os estudantes dão ênfase ao movimento individual da aprendizagem, desconsiderando a construção do conhecimento em grupo. Acredita-se que essas falas vêm da falta de apropriação do referencial da ABP no processo de formação, entretanto, considera-se que outros estudos seriam necessários para essa compreensão.

Em alguns depoimentos, os estudantes compreendem a conferência como um espaço de *"[...] informação do que conhecimento, porque, às vezes, é passado para gente coisas que não tivemos contato ainda."*S1E7G1

Na Famema as conferências são atividades complementares e tem o propósito de ampliar a perspectiva do estudante a respeito do papel do profissional, promover a articulação entre a UES e a UPP e das diversas dimensões que compõem o cuidado em saúde. Essa atividade deve ocorrer de forma interativa e com a utilização de recursos educacionais como: filmes, exposições, discussões e outros (Faculdade de Medicina de Marília, 2015a; Faculdade de Medicina de Marília, 2015c & Faculdade de Medicina de Marília, 2015d). Nesse sentido, identifica-se que o estudante não consegue ter a real compreensão da intencionalidade das conferências.

Outro aspecto identificado nos depoimentos dos estudantes refere-se ao Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC) em que o mesmo é identificado como um sinalizador da condução da tutoria pelo tutor e não como um instrumento de avaliação cognitiva do estudante.

"No EAC tem uma questão que você não estudou na tutoria, então por que isso acontece? Porque o tutor, provavelmente, não interferiu na hora certa, não falou o que faltava estudar." S4G5E7

No desenvolvimento do processo de formação profissional de médicos e enfermeiros da Famema a avaliação deve estar coerente com os princípios do currículo e ter um papel relevante no controle de qualidade dos programas, no planejamento e na formação profissional. As avaliações realizadas durante o processo de aprendizagem na Famema são

formativas e contemplam o estudante, o professor e a unidade educacional. A avaliação do estudante é realizada a partir da observação e a análise de seu desempenho nas atividades de ensino aprendizagem, que permite ao estudante conhecer o desempenho considerado satisfatório. Considera-se também que a avaliação seja orientada para competência profissional, que acompanhe a progressão das aprendizagens, que reduza a competição entre os estudantes e estabeleça um diálogo mais adequado entre professores e estudantes (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b).

O EAC avalia a capacidade individual dos estudantes de dar respostas às perguntas formuladas de acordo com o grau de complexidade e autonomia de cada série; devem incluir questões que contemplem o desenvolvimento da competência profissional; estimular a integração básica clínica e dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. É um instrumento de resposta escrita, sem consulta, aplicado ao longo da série e antes devem ser validados junto ao Comitê de Avaliação Cognitiva do Estudante, que disponibiliza apoio técnico aos coordenadores para elaboração do EAC (Faculdade de Medicina de Marília, 2015 b).

Nesse sentido o estudante apresenta-se equivocado na sua compreensão, cabendo então, novos estudos quanto à percepção dos mesmos a respeito da avaliação cognitiva proposta.

O papel do tutor interferindo na compreensão do processo de ensino e aprendizagem pelo estudante

Alguns estudantes entendem o tutor como orientador, norteador, mediador, facilitador, condutor do processo, atento às discussões, estimulando o grupo a estudar, e a ter uma participação ativa, como ilustrado a seguir:

“[...] O papel é facilitar; ajudar, nortear, não que ele vá falar o conteúdo, mas dar uma orientação.” S4G1E7

Essa visão do estudante vai ao encontro com o que é descrito na literatura sobre o papel do tutor no método ativo, como salienta Borges, Chachá, Quintana, Freitas e Rodrigues (2014) referindo que o tutor tem a função de promover o estímulo aos estudantes no que diz respeito ao processo de aprendizagem, ao trabalho em grupo, além de detectar problemas, dificuldades neste trabalho e de fornecer avaliações e feedback.

O professor assume a postura de orientador, facilitador dos estudantes para as resoluções de problemas, para o andamento da tutoria, de acordo com os passos da ABP, estimulando-os a refletir, a raciocinar e a externalizar o seu conteúdo com o intuito de construir o processo de ensino e aprendizagem, deixando de ser um transmissor de informações, de conhecimentos e de fonte única (Hmelo-silver, 2004). Dessa forma, garante o funcionamento do grupo e a aquisição dos objetivos traçados para cada problema proposto (Chesani, 2014).

Como condutor do processo é importante reforçar que o tutor tem como função mobilizar os conhecimentos prévios dos estudantes, a continuidade, importante para articular com os novos aprendizados e com as novas experiências, além de provocar novas necessidades de aprendizado e também, estimular postura crítica, levar a quebra de estereótipos, a ruptura. Associado a isso, tem o papel de estimular outras capacidades cognitivas e mediar o trabalho em grupo, estimulando a troca de experiências, informações, dúvidas e fontes (Cyrino & Toralles-Pereira, 2004). Ao assumir esse papel motivador que estimula o estudante, problematizando, desafiando, instigando a curiosidades e a permuta de conhecimentos, o professor confere ao estudante a autonomia na construção e na aquisição de conhecimentos, além de promover a convivência, a relação e o trabalho em grupo (Macambira, 2011).

Esse modelo requer do tutor a capacidade de trabalho em grupo, de estar atento e escutar os estudantes, além de lidar com as críticas, fazendo-as e as recebendo (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Na literatura, observa-se que, apesar de o ABP ser centrado no estudante, o tutor tem responsabilidade pedagógica no desenvolvimento das tutorias, a fim de se desenvolver o processo de ensino e aprendizagem (Prates, 2009). A participação do tutor no processo tutorial é considerada de grande importância para a orientação da atividade, sendo este, capaz de modelar boas estratégias para aprendizagem. (Hmelo-silver, 2004). O tutor tem o papel de mediar e de facilitar a construção do conhecimento centrado na autonomia do estudante, e deve estar ciente de seu compromisso, não se acomodando na posição de organizador da dinâmica da tutoria (Chesani, 2014). Na função de mediar e auxiliar a condução das atividades, o tutor utiliza-se essencialmente de perguntas, e não de respostas, como no ensino tradicional (Costa & Castro, 2018).

Essa consideração foi observada nos depoimentos dos estudantes como ilustrado a seguir:

" [...] O papel é nortear a discussão porque o guia traz tudo que tem de levantar, de perguntas e estudos para a matéria do caso apresentado. [...] ele é um guia mesmo." S2G3E8

Para alguns estudantes, o papel do tutor seria mais ativo, participativo, dominar o conteúdo, levantar hipóteses, fazendo questões e trazendo experiências e vivências da prática dele.

"[...] acho muito mais válido o tutor que participa, que levanta hipótese e até explica algumas coisas e traz experiência da prática deles." S2E9G1

Essa visão mantém-se equivocada, o tutor não precisa ser especialista no assunto discutido, embora deva ter algum conhecimento para exercer seu papel; na metodologia ativa, não há transmissão de conhecimento, muito menos aulas; a intervenção é mínima, e eficiente ao guiar, estimular e não deixar que se fuja do planejado e dos seus objetivos (Borges et al., 2014; Chaves et al., 2014).

Esse entendimento pode decorrer de uma resistência do estudante em se desvincular das raízes do método tradicional e de uma formação básica em que o conhecimento era transmitido de forma vertical; há diferença entre o papel do docente nos dois métodos: o professor deixa um papel mais técnico, em que transmite verticalmente os conhecimentos, para uma postura de mediador, que leva em consideração a realidade, os aspectos socioculturais do estudante, permitindo uma troca de saberes entre essa realidade e "as práticas de saúde vigentes", desenvolvendo um aprendizado significativo (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Há uma discrepância ao comparar os tutores dos diferentes grupos, uns com uma postura passiva, omissa, totalmente dispensável, não mediando o processo de ensino e aprendizagem e, outros excessivamente ativos, atrapalhando a discussão do grupo e tirando o foco da discussão. Os estudantes atribuem essas diferenças a falhas de organização institucional.

"[...] às vezes, falta um pouco de instrução para os tutores porque muitas vezes eles não sabem o que devem fazer, não é benéfico para o grupo ter um professor que apenas olha como também não é benéfico ter um professor que fala muito." S4G5E7

Embora os depoimentos tragam posturas divergentes entre os tutores, na literatura tem-se muito bem definido que o tutor inicia as sessões de tutoria, confere as presenças e observa criticamente o processo, ou seja, fica atento e avalia as competências de cada estudante, sua participação, sua relação interpessoal e, por fim, a qualidade da discussão, sendo sua

interferência mínima e restringindo aos momentos de dificuldades dos alunos em que eles se distanciam do tema e norteando-os a fim de alcançar os objetivos de cada problema (Chaves et al., 2014).

Martins, Neto e Silva (2018) buscando características que conferem maior efetividade ao tutor na ABP, identificam a necessidade destes desenvolverem três domínios interdependentes: o alinhamento social com os estudantes, estabelecendo um clima acolhedor, aberto para discussão, tendo habilidade para se comunicar informalmente e empatia; ter capacidade de discutir e questionar os estudantes estimulando-os para o estudo; e o domínio dos conteúdos a serem explorados nos problemas. Os autores referem ainda que essas capacidades podem ser aprimoradas mediante estratégias de desenvolvimento docente.

Diferentemente do que foi identificado na fala de alguns estudantes, há, na Instituição, ferramentas que visam a adaptar o tutor à nova realidade, numa tentativa de integração entre método, tutor e estudante, o Programa de Desenvolvimento Docente contempla a Educação Permanente (EP) e a Educação Continuada (EC), onde se constrói e desconstrói saberes, num movimento continuado dialógico e reflexivo, visando à qualificação do profissional e a “aplicação de pedagogia crítica” (Faculdade de Medicina de Marília, 2008a).

A EP, que acontece desde 2001, tem como foco o dia a dia dos tutores com seus estudantes, permitindo a problematização e a socialização de experiências e dificuldades, pois proporciona ao profissional a exposição de déficits, dificuldades e soluções sobre os temas e os problemas a fim de aprimorar o “processo de trabalho” (Gomes et al., 2008).

Cabem reflexões sobre a aceitação do docente sobre as mudanças nos métodos de ensino, uma vez que tem que confrontar seus conceitos, aprender a fazer e receber críticas e a mudar seu papel frente à condução dos estudantes nesse processo. E sobre os estudantes terem conhecimento em relação a EP e a EC e a importância das mesmas no processo de formação do professor, desse modo, eles passariam a ter um papel regulador da participação docente nessas atividades.

Assim, o método ativo permite uma flexibilidade entre os papéis do estudante e do docente “o aprendiz é também mestre e vice-versa”, o tutor tem um papel fundamental é o modelo para o estudante, à medida que o incentiva a construir uma aprendizagem significativa (R. Gomes et al., 2008).

O estudante sendo autossuficiente no processo de ensino e aprendizagem

Evidenciou-se nos depoimentos dos estudantes, o papel deles no processo tutorial, entendendo como essencial sua postura ativa no processo de ensino e aprendizagem, a responsabilidade e compromisso com a construção do conhecimento individual e coletivo, a identificação de dificuldades, que promove o aprender a aprender, que inclui saber fazer e receber críticas visando melhorar tanto a desenvoltura individual quanto a coletiva.

“[...] vai depender totalmente, no caso do PBL, do estudante, se ele não estudar em casa, não procurar nos livros, ele não vai saber o que falar na discussão da tutoria, ele só vai se prejudicar e prejudicar o grupo, a tutoria depende muito das pessoas que fazem parte dela.” S4G5E7

Para alguns estudantes, os mesmos são autossuficientes nesse processo, pontuando como fundamental a identificação, primeiramente, de suas necessidades e lacunas de conhecimento, para, posteriormente, ampliar ao coletivo.

“[...] o estudante deve estar atento às necessidades de aprendizagem dele. Eu procuro ler os casos e percebo o que é importante para mim, quais os pontos importantes para eu procurar e estudar. A partir disso, conforme a discussão, eu vou colocando coisas que eu acho que seriam interessantes para o grupo também.” S3G3E8

Na ABP os estudantes identificam o que não sabem e procuram o que precisam, nesse sentido, demonstram maior iniciativa e compromisso com a sua aprendizagem, com estudos independentes, desenvolvendo habilidades para uma aprendizagem mais autônoma, tornando-se responsáveis pela autoaprendizagem (Chesani, 2014).

Sarmiento e Verás (2017) consideram que a ABP possibilita que o estudante apresente-se como o protagonista da sua construção e reconstrução de conhecimento, o que contribua para o desenvolvimento do seu pensamento crítico, sua capacidade de análise, julgamento e soluções.

Outro aspecto apontado foi o estudo ser um processo contínuo, que o processo de ensino e aprendizado vai além da tutoria. Em alguns depoimentos, destaca-se o método como formador de profissionais competentes ou incompetentes, à medida que estimula a proatividade.

*"[...] estudo não se limita a tutoria, você pode muito bem estudar somente as questões da tutoria como pode expandir o conhecimento, procurar outras questões, depende de cada estudante [...]."*S4G5E7

Diniz, Corredeira e Pereira (2016) salientam que por meio do ABP o estudante além de aprender o conteúdo necessário, ao vivenciar a sua rotina de estudo, ele se envolve na construção do seu próprio conhecimento adquirindo habilidades para superar os desafios que encontrará na sua vida profissional.

Os depoimentos dos estudantes vão ao encontro da concepção pedagógica proposta pela Famema, onde o estudante adota uma postura ativa, reflexiva e compromissada com a construção de seu conhecimento, contribuindo para que o mesmo mobilize seus conhecimentos prévios, identifique lacunas de conhecimento ou dúvidas e elabore questões de aprendizagem para ir às buscas das respostas às questões elaboradas, propiciando condições para o aprender a aprender e desse modo favorecendo a aprendizagem significativa (Faculdade de Medicina de Marília, 2014). Corroborando com o projeto pedagógico do Curso de Medicina da Famema, as DCN para os Cursos de Medicina pontuam que para desenvolver uma prática competente, a formação do médico tem como um dos princípios o "aprender a aprender" (Brasil, 2014).

O processo de ensino aprendizagem na ABP favorece ao estudante a construir ativamente seu conhecimento, fazendo que seja discutido seu entendimento sobre aquela determinada situação problema, identifique seus entendimentos e lacunas de conhecimento ou dúvidas e em seguida se elabore questões de aprendizagem para então ir às buscas das respostas às questões elaboradas, utilizando-se de recursos de aprendizagem adequados à exploração do problema (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Na ABP os estudantes são motivados, estimulados a estudar, ao aprender sempre. Nesse sentido, os passos da ABP seguem o percurso do método científico, ou seja, os estudantes aprendem os conteúdos na lógica de uma pesquisa científica, a partir de um problema, levantam hipóteses, buscam dados que serão analisados e discutidos até chegar a uma conclusão (Chesani, 2014).

Nas DCN outro aspecto a ser considerado no processo de ensino aprendizagem é a importância da avaliação crítica das informações obtidas incluindo a análise de confiabilidade das fontes, as evidências científicas na literatura, buscando o desenvolvimento de autonomia intelectual do estudante (Brasil, 2014), aspectos esses estimulados no processo ensino aprendizagem da Famema.

Na ABP, o estudante é estimulado a se tornar capaz de assumir a responsabilidade por sua formação, preparando-o para a vida profissional, uma vez que este desenvolve julgamento crítico quanto à importância dos diferentes saberes para o seu exercício profissional (Costa & R. Siqueira-Batista, 2004; R. Siqueira-Batista & R. Siqueira-Batista, 2009).

Na ABP é essencial a discussão ativa e análise dos problemas, para tanto os estudantes são distribuídos em pequenos grupos de trabalho que possibilitam colocar em prática e a desenvolver habilidades de comunicação individual e grupal, sendo essas fundamentais ao processo de ensino e aprendizagem (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

No trabalho em pequenos grupos busca-se a fundamentação de conhecimentos (dimensão cognitiva) e o desenvolvimento de habilidades e atitudes (dimensões psicomotora e afetiva). Nesse contexto o grupo funciona como um campo de referências cognitivas e afetivas, em que os envolvidos devem se integrar e trocar informações, estimulando a aprendizagem (Hamamoto, Pinheiro & Almeida Filho, 2012).

Alguns estudantes enfatizam a necessidade de haver discussão acerca dos pontos estudados, deixando claro que a monopolização da fala compromete a construção e a sistematização do conhecimento.

"[...] acho que quando um aluno fica falando cinco/dez minutos sozinho sobre a questão...não interage, prejudica muito o grupo porque ele acaba falando tudo sobre o assunto, corta completamente a discussão [...]" S3G3E8

Considerando que o estudante é o centro da aprendizagem, enquanto premissa do ABP o estudante não apenas recebe a informação, ele deve se colocar numa posição de diálogo e troca entre os colegas, interagindo com o conhecimento sistematizado (Chesani, 2014). Esse momento de discussão e compartilhamento dos estudos individuais propicia ao estudante a desenvolver uma comunicação clara e efetiva, a fazer síntese e argumentar, saber fazer e receber críticas, além dos princípios éticos e de liderança (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

A comunicação é destacada como outro princípio para a formação do médico competente pelas DCN, de modo a envolver a comunicação verbal, não verbal, empatia, e habilidades de escrita e leitura (Brasil, 2014).

Outro enfoque é o incentivo à busca de informações, deste modo o estudante deve aprender a buscar continuamente o saber, considerando a responsabilidade que se tem pela sua formação e que não existe uma verdade absoluta e imutável, para tanto se tem vários recursos de aprendizagem.

Nos métodos ativos de ensino aprendizagem, os recursos educacionais são considerados inesgotáveis. Na Famema são disponibilizados biblioteca com acervo local e acesso a bases de dados, consultorias realizadas pelos professores da Instituição, laboratório morfofuncional, de diversas disciplinas, de informática, de simulação, monitorias além de conferências com especialistas, profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde entre outros.

De outro modo, a Famema desenvolve estratégias para que o estudante se aproprie do manejo das tecnologias de comunicação e informação para o acesso às informações em bases remotas de dados, aspecto esse considerado de importância pelas DCN (Brasil, 2014).

Há estudantes que criticam a ABP por acharem que eles são deixados desamparados e por alguns docentes dizerem que é de responsabilidade do estudante todo o processo de ensino e aprendizagem e que o professor não pode intervir.

"[...] como é o PBL, o estudante tem que correr atrás de tudo [...] enfim, não acho que o PBL seja a melhor maneira de você estudar qualquer coisa, não só medicina, a gente tem que ter, como estudante, um professor dando um norte para gente [...]" S4G5E7

Nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, o professor deixa de ter uma posição tecnicista e de transmissor de conhecimentos para uma postura mediadora, facilitadora, um guia para o crescimento do estudante. E este desenvolve a autonomia na construção de seu conhecimento, motivado pela curiosidade e responsabilidade, espírito de colaboração e cooperação, sendo ativo no processo de ensino aprendizagem, com sua imaginação estimulada e na maioria das vezes sendo prazeroso nesse processo (R. Siqueira-Batista, & R. Siqueira-Batista; 2009).

No processo de construção de conhecimento do estudante, na ABP, o professor passa a ser interlocutor e articulador, ambos, professor e estudante, são sujeitos em formação que interagem com o conhecimento sistematizado (Batista et al., 2005).

Desse modo é importante que os sujeitos envolvidos, tanto estudantes como professores tenham clareza do desempenho de seu papel.

Nesse sentido, para o professor trabalhar em pequenos grupos, faz-se necessário que se tenha capacidade para lidar com o processo grupal, que tenha uma escuta ativa e que saiba fazer e receber críticas. Para tanto é necessário desenvolver as capacidades de comunicação e diálogo respeitoso (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Na ABP, o processo de ensino aprendizagem é centrado no estudante, utilizando de situações problemas, com trabalho em pequenos grupos, para tanto apresenta como uma de suas características a estruturação do conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas sejam aplicados em contexto clínico, que se desenvolva raciocínio clínico para resolução de problemas, que se desenvolvam habilidades para identificar suas necessidades de aprendizagem e que se tenha motivação para aprender (Barrows, 1986).

Há alguns estudantes que falam sobre a deficiência, nos primeiros anos do curso em relação as cadeiras básicas. Abordam também, a construção de um plano de cuidados com o olhar voltado para os aspectos biopsicossocial, o que progride nos anos subsequentes.

"[...] no primeiro ano foi pouco abordado anatomia, histologia; fisiologia nem tanto porque no segundo ano tem bastante [...], tivemos uma base pequena de bioquímica, a gente estuda junto com a fisiologia. Primeiro ano principalmente, o cuidado fica muito social, psicológico e depois num crescente. Acho que isso vale a pena, mas não deveria ser só isso." S4 G3 E7

Vários autores apontam a falta de bases teóricas como desvantagens da ABP. Segundo Moraes e Manzini (2006) os estudantes identificaram a falta de conteúdos das cadeiras básicas e explicitaram a dificuldade inicial de aprender a estudar sozinhos esses conteúdos. No estudo de Chesani (2014) é identificado por um tutor, que a falta desses conteúdos se deve a imaturidade do estudante frente ao novo, ao método do ABP, aos novos desempenhos de papeis do estudante.

Desse modo faz-se necessária a atenção pelos gestores do currículo em planejar estratégias de superação das dificuldades identificadas tanto nos espaços de construção da série quanto de revisão e de planejamento curricular.

CONCLUSÕES

De uma maneira geral, os estudantes do curso de Medicina da Famema têm uma compreensão adequada em relação à UES, porém, apresentam alguns equívocos no entendimento da proposta pedagógica como a UES ser um momento que antecede a prática; ser substituta das aulas teóricas do método tradicional, assim como as conferências, revelando uma incompreensão dos princípios dos métodos ativos; a avaliação cognitiva não ser compreendida como formativa e critério referenciada, que favorece o raciocínio clínico e elaboração de síntese do conhecimento construído de modo sistematizado.

Em relação ao papel do tutor, percebe-se que os estudantes compreendem o mesmo como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, porém, existe uma tendência a achar que o tutor deva ser especialista e que deva ser mais ativo na transmissão do conhecimento. Identificaram também a heterogeneidade na postura do tutor questionando se os mesmos compreendem a proposta metodológica.

Quanto ao papel do estudante, observa-se que muitos têm a clareza de que a metodologia exige uma postura ativa, o qual é o protagonista na construção de seu conhecimento e que o processo de ensino-aprendizagem é dinâmico e um eterno movimento de construção-desconstrução-reconstrução.

Não se pode deixar de destacar também que a articulação das cadeiras básicas ainda é levantada como um problema a ser analisado.

Esses pontos de fragilidades no processo de formação dos estudantes do curso de Medicina têm sido identificados e considerados pelos Gestores da Academia. Os desafios têm sido enfrentados por todos os envolvidos e superados conforme as possibilidades dos processos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alhojailan, M. I. (2012). Thematic analysis: a critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences*, 1(1), 39-47.
- Angeli, O. A., & Loureiro, S. R. (2001). A aprendizagem baseada em problemas e os recursos adaptativos de estudantes do curso médico. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 25(2), 32-41.
- Barbato, R. G., Corrêa, A.K., & Mello e Souza, M. C. B. (2010). Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 14(1), 48-55.
- Bardin, L. (2012). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Barrows, H. S. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Med Educ*, 20(6), 481-486.
- Batista, N., Batista, S. H., Goldenberg, O.S., & Sonzogno, M.C. (2005). O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev. Saúde Pública*, 39(2), 231-237.
- Batista, S. H. S. (2006). A interdisciplinaridade no ensino medico. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 30(1), 39-46.
- Borges, M. C., Chachá, S. G. F., Quintana, S.M., Freitas, L. C. C., & Rodrigues, M. L. V. (2014). Aprendizado baseado em problemas. *Medicina*, 47(3), 301-307.
- Braccialli, L. A. D. (2009). *Os sentidos da avaliação de desempenho em um currículo por competência*. 2009. 280 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Brasil. (2014). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº 116, de 3 de abril de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Seção1, 17. Brasília, 6 jun.: Diário Oficial da União.
- Chaves, L. J., Gonçalves, E. C. Q., Madeira, L. R., Ribeiro, M. S., Costa, M. B., & Ramos, A. A. M. (2014). A tutoria como estratégia educacional no ensino médico. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 38(4), 532-541.
- Chesani, F. H. (2014). Limites e possibilidades do Problem Based Learning (PBL) na formação do fisioterapeuta. 2014. 252 f. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências da Educação, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Coelho, F. E. S. (2016) Primeiros Passos na Aprendizagem Baseada em Problemas. Congresso Regional sobre Tecnologias na Educação (Ctrl+E). Natal, RN, Brasil, Minicurso.
- Costa, P. M. C. & Castro, G. F. B. A. (2018). Aprendizagem Baseada em Problemas como ferramenta para o ensino da Odontopediatria em nível de especialização. *Revista da ABENO*, 18(4), 169-175.
- Costa, C. R. B. S. F., & Siqueira-Batista, R. (2004). As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. *Rev Bras Educ Méd*, 28(3), 242-250.
- Cyrino, E. G., & Toralles-Pereira, M. L. (2004). Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*, 20(3), 780-788.
- Diniz, C. L., Corredeira, K. L. V., & Pereira, T. C. T. (2016). O método de aprendizagem baseada em problemas – PBL (Problem Based Learning): uma inovação no ensino superior presente no curso de medicina. (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade Católica de Anápolis, Anápolis, Goiás, Brasil.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2008a). *Caderno do Programa de Desenvolvimento Docente: Cursos de Medicina e Enfermagem*. Marília: Famema.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2008b). *Projeto pedagógico de curso enfermagem*. Marília: Famema.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2014). *Projeto pedagógico do curso de medicina*. Marília: Famema.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2015a). *Atenção às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, no modelo de vigilância à saúde e unidade prática profissional 4*. Marília: Famema.

- Faculdade de Medicina de Marília. (2015b). *Caderno de avaliação, cursos de medicina e enfermagem*. Marília: Famema.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2015c). *Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2*. Marília: Famema.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2015d). Unidade educacional 1 Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada. Marília: Famema.
- Gomes, A.P., Dias-Coelho U.C., Cavalheiro, P. O., Gonçalves C. A. N., Rôças G., & Siqueira-Batista, R. (2008). A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 32(1), 105-111.
- Gomes, R., Francisco, A. M., Tonhom, S. F. R., Costa, M. C. G., Hamamoto, C. G., Pinheiro, O. L., Moreira, H. M., Hafner, M. L. M. B. (2009). Formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problemas. *Interface Comum. Saúde Educ.*, 13(28), 71-83.
- Gomes, R. (2012). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 32a ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gonzalez, A. D., & Almeida, M. J. (2010). Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 3(15), 757-762.
- Hamamoto, C. G., Pinheiro, O. L., & Almeida Filho, O. M. (2012). Avaliação do estudante/futuro profissional. In: M. A. A. Moraes, S. F. R. Tonhom, M. L. M. B. Hafner, & R. Gomes (Orgs.). *Avaliação nos cursos de medicina e enfermagem: perspectivas e desafios*. Curitiba, PR: CRV.
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-Based Learning: what and how do students learn? *Educ. Psychol. Rev.*, 16(3), 235-266.
- Macambira, P. M. F. (2011). A aprendizagem baseada em problemas (ABP): uma aplicação na disciplina "Gestão empresarial" do curso de engenharia civil. 2011. 73 f. Dissertação (Mestrado) – Belém: Universidade Federal do Pará, Instituto de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil.
- Martins, A. C., Neto, G. F., Silva, F. A. M. da. (2018) Características do tutor efetivo em ABP—uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42 (1), 89-112.
- Mennin, S., Gordan, P., Majoor, G., & Osmsan, H. A. (2003). Position paper on problem-based learning. *Educ. Health (Abingdon)*, 16(1), 98-113. Retrieved November 17, 2015, from http://www.educationforhealth.net/temp/EducHealth16198-2636552_071925.pdf
- Moraes, M. A. A., & Manzini, E. J. (2006). Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 30(3), 125-135.
- Prates, M. E. V. O. (2009). *O processo tutorial no método ABP no curso de Medicina da UEBS: compreensão dos estudantes*. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Recuperado em 15 janeiro, 2015, de <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/11154/1/Maria%20Esther%20Prates.pdf>
- Reis, H., & Vitalino, J. (2017). Análise qualitativa comparativa entre o método PBL e o tradicional na educação profissional tecnológica de nível médio para jovens e adultos. *Investigação Qualitativa em Educação*, 1, 1892-1902.
- Sarmento, W. M., & Véras, G. C. B. (2017). Aprendizagem Baseada em Problemas como metodologia de ensino na formação dos enfermeiros. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(Suppl.), 554-562.
- Severo, S. B., & Seminotti, N. (2010). Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(supl.1), 1685-1698.
- Siqueira-Batista, R. [Rodrigo], & Siqueira-Batista, R. [Romulo] (2009). Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 14(4), 1183-1192.
- Tsuji, H., & Silva, R. H. A. (2004). Relato de experiência de um novo modelo curricular: aprendizagem baseada em problemas, implantada na unidade educacional do sistema endocrinológico na 2ª série do curso Médico da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, 48(4), 535-543.
- Zanolli, M. B. (2000). Importance, frequency and responsibility on main problems in tutorial group function at Marília Medical School: a survey from tutors, second and third year medical students. 2000. 61 f. Dissertation (Master) – Maastricht: Faculty of Health Sciences, University of Maa