



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL) NO CURSO DE**  
**MEDICINA DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE DO**  
**PROCESSO TUTORIAL**

**LUCIANO FREITAS SALES**

**SANTARÉM/PA**  
**2016**

**LUCIANO FREITAS SALES**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL) NO CURSO DE MEDICINA  
DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO TUTORIAL**

Dissertação submetida à banca examinadora junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Mestrado Acadêmico em Educação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Oeste do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tania Suely Azevedo Brasileiro

**Linha de Pesquisa:** Práticas educativas, linguagens e tecnologias.

**SANTARÉM/PA  
2016**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

S163a Sales, Luciano Freitas

Aprendizagem baseada em problemas (PBL) no curso de medicina no interior da amazônia: uma análise do processo tutorial. / Luciano Freitas Sales. – Santarém, Pa, 2016.

176fls.: il.

Inclui bibliografias.

Orientadora Tânia Suely Azevedo Brasileiro

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Programa de Pós-Graduação em Educação, Mestrado Acadêmico em Educação.

1. Formação médica. 2. Aprendizagem baseada em problemas. 3. Processo tutorial. 4. Amazônia. I. Brasileiro, Tânia Suely Azevedo, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 378

**LUCIANO FREITAS SALES**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL) NO CURSO DE MEDICINA  
DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO TUTORIAL**

Dissertação submetida à banca examinadora de defesa junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Universidade Federal do Oeste do Pará - Mestrado Acadêmico em Educação, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação pela UFOPA, aos 02 dias do mês de dezembro do ano de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Tânia Suely Azevedo Brasileiro - UFOPA**  
Presidente da Banca/Orientadora

---

**Profa. Dra. Ilma Passos Alencastro Veiga - UnB**  
Examinadora Externa

---

**Profa. Dra. Edna Ferreira Coelho Galvão - UEPA**  
Examinadora Externa

---

**Profa. Dra. Iani Dias Lauer Leite - UFOPA**  
Examinadora Interna

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, Autor da minha fé e base de todas minhas questões e decisões de vida.

A minha família pelo ensino e apoio na minha caminhada pessoal, acadêmica e profissional.

Aos meus professores pelo apoio acadêmico na construção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por me conceder saúde e forças para trilhar o caminho acadêmico que resultou este trabalho.

À minha mãe Raimunda Freitas pelo incentivo, companheirismo e apoio nas minhas principais decisões de vida.

Aos meus irmãos Jacqueline Sales e Luciavando Sales pelo carinho e apoio em muitos momentos dessa trajetória de pesquisa.

À minha orientadora, Professora Doutora Tânia Brasileiro, por confiar na minha proposta de pesquisa. Pela paciência, dedicação e insistência. Pelas inúmeras orientações que colaboraram muito para a construção dessa dissertação. Obrigado mesmo, professora.

Aos participantes da pesquisa, coordenadores, docentes e discentes do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - Campus Santarém.

Aos colegas do mestrado e do Grupo Práxis pelos excelentes momentos de construção de conhecimento.

A todos os professores do Programa que diretamente e indiretamente contribuíram para esta pesquisa.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

SALES, L.F. **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no Curso de Medicina do interior da Amazônia**: uma análise do processo tutorial. 176f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação). Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém – PA, 2016.

## RESUMO

Muitas são as tentativas de melhorar o processo de formação médica no Brasil. Este estudo busca pesquisar sobre como ocorre o processo tutorial por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no curso de Medicina da UEPA – Campus Santarém. Para Costa (2011), a PBL é uma metodologia centrada no discente, onde se procura que este aprenda por méritos próprios. Assim, os objetivos específicos desta dissertação foram: i) verificar a percepção de coordenadores, docentes tutores e discentes sobre a metodologia da PBL; ii) averiguar como os docentes tutores conduzem as Tutorias para a PBL; iii) identificar possíveis variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais; iv) relacionar as tensões entre a prática da PBL e a formação do docente tutor e, v) descrever as contribuições da tutoria como estratégia de ensino da PBL para a formação médica, conforme preconizam as DCN's. A abordagem metodológica é qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, com pesquisa bibliográfica, documental e empírica. Priorizou-se o recorte temporal de 2013 a 2016, com aplicação de entrevista semiestruturada com coordenadores e docentes tutores, e questionário padrão PRAXIS aos discentes. Os dados foram tratados com análise de conteúdo de Bardin (2011). Verificou-se que participantes da pesquisa percebem a PBL como uma metodologia que permite a construção autônoma dos conhecimentos a partir de objetivos definidos em discussões tutoriais. Compartilham do mesmo pensamento de que esta metodologia contribui para a prática do aprender solucionar problemas, como se faz necessário no exercício profissional da medicina. Quanto à condução dos tutoriais pelos docentes tutores, constatou-se divergência entre o dito pelos mesmos e as respostas dos discentes em relação ao seguimento dos passos da PBL, a avaliação da aprendizagem, o planejamento institucional e o planejamento docente para a operacionalização dos tutoriais. Assim, verificou-se que variáveis de ordem pedagógica, administrativa, estrutural e acadêmica influenciam parcialmente na prática dos tutoriais. No entanto, constatou-se na fala dos docentes tutores que se pequenas mudanças fossem tomadas, como a oferta periódica de capacitações voltadas para as metodologias ativas, a manutenção preventiva de recursos tecnológicos usados para as práticas das teorias discutidas nos tutoriais e um melhor apoio psicopedagógico aos discentes, melhoraria significativamente o processo ensino-aprendizagem no curso. Quanto às tensões entre a prática da PBL e a formação inicial do docente tutor, notou-se que apenas dois deles foram graduados com uso desta metodologia e que os demais entrevistados enfrentaram tensões no início de suas carreiras docentes na instituição. Entretanto, relataram superá-las buscando conhecimentos em literaturas específicas e compartilhando entre eles experiências profissionais, bem como participando de cursos voltados para as metodologias ativas. Verificou-se também a contribuição dos tutoriais para a formação de profissionais éticos, críticos, reflexivos e humanísticos, condizentes com as demandas do Sistema Único de Saúde. Contudo, na prática estes princípios ainda estão por serem consolidados, pois uma metodologia que busca integrar a realidade imediata à própria formação inicial é um grande desafio, principalmente no interior da Amazônia.

**Palavras – Chave:** Formação médica. Aprendizagem baseada em problemas. Processo tutorial. Amazônia.



SALES, L.F. **Problem-Based Learning (PBL) in the Medicine Course of the Amazonian interior**: an analysis of the tutorial process. 176f. Dissertation (Academic Master in Education). Federal University of Western Pará, Santarém - PA, 2016.

### ABSTRACT

There are many attempts to improve the medical training process in Brazil. This study seeks to investigate how the tutorial process occurs through Problem Based Learning (PBL) in the UEPA - Campus Santarém course of medicine. For Costa (2011), the PBL is a methodology centered on the student, where it is sought that this one learns by own merits. Thus, the specific objectives of this dissertation were: i) to verify the perception of coordinators, tutors and students about the PBL methodology; ii) to investigate how the tutors teach the Tutorials to the PBL; iii) identify possible variables that influence the practice of PBL in the tutorials; iv) to relate the tensions between the PBL practice and the teacher training and, v) to describe the contributions of the tutoring as a teaching strategy of the PBL for the medical training, as advocated by the NCDs. The methodological approach is qualitative, descriptive, of the case study type, with bibliographical, documentary and empirical research. The time cut from 2013 to 2016 was prioritized, with a semistructured interview with coordinators and tutors, and a PRAXIS standard questionnaire to the students. The data were treated with content analysis by Bardin (2011). It was verified that participants of the research perceive the PBL as a methodology that allows the autonomous construction of the knowledge from objectives defined in discussions tutorials. They share the same thought that this methodology contributes to the practice of learning to solve problems, as is necessary in the professional practice of medicine. As for the tutoring of the tutorials, there was a divergence between the students' answers and the students' responses regarding the follow-up of the PBL steps, the evaluation of the learning, the institutional planning and the teaching planning for the tutorial operation. Thus, it was verified that pedagogical, administrative, structural and academic variables partially influence the practice of the tutorials. However, it was found in the tutors' talk that if small changes were made, such as the periodic provision of training on active methodologies, preventive maintenance of technological resources used for the practices of theories discussed in the tutorials, and better psycho-pedagogical support To students, would significantly improve the teaching-learning process in the course. As for the tensions between the practice of PBL and the initial formation of the tutor teacher, it was noticed that only two of them were graduated using this methodology and that the other interviewees faced tensions at the beginning of their teaching careers in the institution. However, they have reported overcoming them by seeking knowledge on specific literatures and sharing professional experiences among them, as well as participating in courses focused on active methodologies. It was also verified the contribution of the tutorials to the formation of ethical, critical, reflective and humanistic professionals, in keeping with the demands of the Unified Health System. However, in practice these principles are still to be consolidated, since a methodology that seeks to integrate Immediate reality to the initial formation itself is a great challenge, especially in the interior of the Amazon.

**Key - words:** Medical training. Problem-based learning. Tutorial process. Amazon.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABRAMEDE	Associação Brasileira de Medicina de Emergência
CEE	Conselho Estadual de Educação
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNE	Conselho Nacional de educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COMED	Colegiado do Curso
CONCEN	Conselho de Centro
DCN's	Diretrizes Curriculares Nacionais
EMA	Educação Médica nas Américas
ESEFPA	Escola Superior de Educação Física
FAED	Faculdade de Educação
FAMAZ	Faculdade Metropolitana da Amazônia
FEMP	Faculdade Estadual de Medicina do Pará
FEMP	Faculdade Estadual de Medicina do Pará
FEP	Fundação Educacional do Estado do Pará
ISEP	Instituto Superior de Educação do Pará
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAPS	Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde
SILOS	Serviços Locais de Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFPA	Universidade Federal do Pará

UNI

Uma Nova Iniciativa

UNICEF

Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Ilustração 1</b> - Quadro de instituições que adequaram seus PPP's as DCN's de 2001 .....	28
<b>Ilustração 2</b> - Quadro de instituições que abriram cursos a partir das DCN's de 2001 .....	28
<b>Ilustração 3</b> - Linha do tempo de criação dos cursos de Medicina no Pará .....	30
<b>Ilustração 4</b> - Quadro de dados dos Cursos de medicina da UEPA .....	33
<b>Ilustração 5</b> - Figura dos elementos da sessão tutorial.....	43
<b>Ilustração 6</b> - Quadro de descrição dos papéis dos participantes do grupo tutorial .....	43
<b>Ilustração 7</b> - Organograma dos sete passos para resolução de um problema na PBL .....	44
<b>Ilustração 8</b> - Mapa conceitual da pesquisa .....	47
<b>Ilustração 9</b> - Mapa do município de Santarém .....	49
<b>Ilustração 10</b> - Foto do prédio construído para a operacionalização do Curso .....	50
<b>Ilustração 11</b> - Esquema do universo, população e amostra de estudo .....	52
<b>Ilustração 12</b> - Esquema do objeto de estudo e os participantes da pesquisa .....	54
<b>Ilustração 13</b> - Esquema dos elementos da triangulação.....	60
<b>Ilustração 14</b> - Quadro com as percepções dos coordenadores e docentes tutores sobre as DCN's da área .....	66
<b>Ilustração 15</b> - Quadro com as percepções dos coordenadores e docentes tutores em relação o PPP do curso estudado.....	68
<b>Ilustração 16</b> - Quadro dos módulos trabalhados no Curso estudado .....	70
<b>Ilustração 17</b> - Quadro da matriz curricular das quatro séries iniciais do Curso .....	72
<b>Ilustração 18</b> - Quadro do perfil do egresso do Curso de Medicina estudado .....	75
<b>Ilustração 19</b> - Quadro das metodologias de ensino adotadas no Curso estudado.....	76
<b>Ilustração 20</b> - Figura dos tipos de avaliação da aprendizagem dos discentes do Curso estudado .....	82
<b>Ilustração 21</b> - Gráfico da gestão escolar do ensino médio dos discentes pesquisados .....	84
<b>Ilustração 22</b> - Gráfico de moradia dos discentes do Curso estudado .....	85
<b>Ilustração 23</b> - Quadro das percepções coordenadores e docentes tutores quanto à operacionalização metodológica da PBL durante as sessões tutoriais .....	89
<b>Ilustração 24</b> - Quadro das percepções discentes quanto à operacionalização metodológica da PBL durante as sessões tutoriais.....	90
<b>Ilustração 25</b> - Quadro relacionado ao planejamento institucional para a realização dos tutoriais .....	92

<b>Ilustração 26</b> - Quadro das percepções discentes quanto ao planejamento institucional para a realização dos tutoriais .....	92
<b>Ilustração 27</b> - Quadro das percepções discentes sobre o planejamento dos tutores para a realização dos tutoriais .....	94
<b>Ilustração 28</b> - Quadro da formulação dos objetivos de estudos e aprendizagem numa sessão tutorial.....	95
<b>Ilustração 29</b> - Quadro sobre a percepção dos discentes quanto à avaliação da aprendizagem nos módulos temáticos .....	98
<b>Ilustração 30</b> - Quadro da infraestrutura do bloco de saúde da universidade estudada .....	103
<b>Ilustração 31</b> - Gráfico da adequação das salas de tutoriais.....	106
<b>Ilustração 32</b> - Gráfico da adequação dos recursos e material de apoio didático pedagógico para o desenvolvimento qualitativo dos tutoriais .....	107
<b>Ilustração 33</b> - Gráfico relacionado à adequação das tecnologias convencionais para auxiliar nos tutoriais .....	107
<b>Ilustração 34</b> - Gráfico da adequação das novas tecnologias para auxiliar nos tutoriais .....	108
<b>Ilustração 35</b> - Gráfico do acervo bibliográfico da UEPA para auxiliar nos tutoriais .....	109
<b>Ilustração 36</b> - Gráfico das dificuldades acadêmicas para a realização do Curso.....	111
<b>Ilustração 37</b> - Gráfico das contribuições da tutoria para a formação médica.....	117
<b>Ilustração 38</b> - Gráfico das relações éticas profissionais com pessoas sob cuidados médicos .....	124
<b>Ilustração 39</b> - Gráfico da identificação de situações de emergência das pessoas sob cuidados médicos.....	125
<b>Ilustração 40</b> - Gráfico do atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob cuidados médicos.....	126
<b>Ilustração 41</b> - Gráfico da linguagem terapêutica que deve ser empregadas as pessoas sob cuidados médicos.....	127
<b>Ilustração 42</b> - Gráfico de identificação das queixas de pessoas sob cuidados médicos .....	127
<b>Ilustração 43</b> - Gráfico de realização do exame físico com consentimento do paciente .....	129
<b>Ilustração 44</b> - Gráfico da postura ética na realização do exame físico pelos os discentes de Medicina .....	129
<b>Ilustração 45</b> - Gráfico do estabelecimento de hipóteses diagnósticas .....	130
<b>Ilustração 46</b> - Gráfico da proposição e explicação para confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas .....	130

<b>Ilustração 47</b> - Gráfico da solicitação de exames complementares .....	131
<b>Ilustração 48</b> - Gráfico representativo da avaliação singularizada dos pacientes .....	131
<b>Ilustração 49</b> - Gráfico da discussão do plano terapêutico a ser aplicados a pessoa sob cuidados médicos.....	132
<b>Ilustração 50</b> - Gráfico do diálogo com a pessoa sob cuidados médicos sobre o tratamento .....	132
<b>Ilustração 51</b> - Gráfico relacionado ao envolvimento com a equipe de saúde para analisar a eficácia de plano terapêutico .....	133
<b>Ilustração 52</b> - Gráfico relacionado ao envolvimento com a equipe de saúde para analisar a eficácia de plano terapêutico .....	133

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1 A formação médica – perspectiva histórica.....	22
2.1.1 A história da formação médica no Pará.....	30
2.2 A formação médica para o SUS – aspectos legais e normativos.....	34
2.3 Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL: aspectos epistemológicos.....	38
2.4 O processo tutorial na metodologia PBL.....	42
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO.....</b>	<b>46</b>
3.1 Caracterização da pesquisa.....	48
3.2 <i>Locus</i> e delimitação do estudo.....	48
3.3 Delimitação do universo, população e amostragem do estudo.....	51
3.4 Técnicas de coleta de dados.....	54
3.4.1 Entrevista semiestruturada.....	55
3.4.2 Questionário.....	55
3.4.3 Análise documental.....	56
3.5 Fases da pesquisa.....	56
3.5.1 Primeira Fase: Pesquisa Documental .....	56
3.5.2 Segunda Fase: Pesquisa de Campo .....	57
3.6 Técnicas de análise de dados.....	57
<b>4 A FORMAÇÃO MÉDICA POR MEIO DA PBL NO PROCESSO TUTORIAL: O PROPOSTO NAS DCN’S E O INSTITUÍDO NO PPP DO CURSO ESTUDADO.....</b>	<b>60</b>
4.1 Dados de Identificação dos Coordenadores e Tutores do Curso estudado.....	60
4.2 Saberes dos Coordenadores e Tutores em relação às DCN’s da área e PPP do Curso estudado.....	65
4.3 O currículo do Curso de Medicina estudado.....	69
4.4 O perfil do egresso graduado em Medicina do Curso estudado.....	73
4.5 A metodologia de ensino adotada no Curso de Medicina estudado.....	75
4.6 Competências profissionais a serem alcançadas pelos acadêmicos do Curso estudado.....	77

4.7 Avaliação da aprendizagem no Curso estudado.....	80
--	----

## **5 O PROCESSO TUTORIAL: O DITO PELOS COORDENADORES, DOCENTES TUTORES E DISCENTES DO CURSO ESTUDADO.....**

84
----

5.1 Dados de identificação dos Discentes do Curso estudado.....	84
---	----

5.2 A percepção dos Coordenadores, Tutores e Discentes do Curso estudado sobre a metodologia da PBL.....	86
--	----

5.3 A condução das tutorias para a PBL.....	88
---	----

5.4 Variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais do Curso estudado.....	99
---	----

5.4.1 Variáveis de ordem pedagógica e administrativa.....	99
---	----

5.4.2 Variáveis relacionadas à Infraestrutura.....	102
--	-----

5.4.3 Variáveis de ordem acadêmica .....	109
--	-----

5.5 Tensões entre a prática da PBL e a formação inicial do docente tutor.....	112
---	-----

5.6 Contribuições das tutorias para a formação médica no curso estudado.....	115
--	-----

5.6.1 Competências profissionais a serem alcançadas durante o curso.....	122
--	-----

5.6.1.1 Competências voltadas para a realização da história clínica.....	124
--	-----

5.6.1.2 Competências médicas relacionadas à realização do exame físico.....	128
---	-----

5.6.1.3 Competências relacionadas à formulação de hipóteses e priorização de problemas..	129
--	-----

5.6.1.4 Competências relacionadas à promoção de investigação diagnóstica.....	131
---	-----

5.6.1.5 Competências relacionadas à elaboração e implementação de planos terapêuticos...	131
--	-----

5.6.1.6 Competências relacionadas ao acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos.....	132
---	-----

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO.....**

135
-----

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>140</b>
-------------------------	------------

<b>APÊNDICES.....</b>	<b>147</b>
-----------------------	------------

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)....	148
--	-----

APÊNDICE B - MODELO DE QUESTIONÁRIO AOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DA UEPA CAMPUS SANTARÉM.....	150
---	-----

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADORES.....	164
---	-----

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM TUTORES.....	166
---	-----



**ANEXO**.....168  
ANEXO A - Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação.....169

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa intitulada “Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) em um Curso de Medicina no interior da Amazônia: uma análise do processo tutorial” fundamenta-se a partir da resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Conselho Nacional de Educação, que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, as quais sinalizam para a formação do médico generalista, elementos de fundamentação essencial no campo da Medicina, visando promover no futuro médico a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, não terminando sua formação inicial com a concessão do diploma, constituindo-se num processo que permuta a continuidade da formação acadêmica e/ou profissional.

A formação médica tem sido há anos pauta de muitas discussões com o intuito de melhorar o processo de aprendizagem dos médicos que estarão em contato com clientes para solucionarem problemas relacionados ao processo saúde-doença. Concernente ao processo da formação médica destaca-se a educação em saúde que, segundo o glossário temático do Ministério da Saúde (MS) (2009, p. 22), é compreendida como a “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”. Portanto, faz-se necessário que os Cursos de Medicina assegurem a formação de médicos com o perfil ético, crítico e reflexivo para que esses possam compreender, contribuir e melhorar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo diante dos muitos problemas vivenciados neste Sistema.

Dentro da perspectiva acima descrita, percebe-se a necessidade de se pensar na organização do currículo que abandone concepções antigas, tradicionais, organizados de forma que não haja articulação e integração dos conhecimentos. É preciso garantir uma formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

O art. 26 da resolução que embasa esta pesquisa anuncia que os Cursos de Medicina devem ter um Projeto Político Pedagógico (PPP) centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, apoiado no docente, que nos tutoriais recebe a dominação de Tutor<sup>1</sup>, com vistas à formação integral e adequada do estudante. E, no art. 32 da mesma resolução, que a

---

<sup>1</sup> Denominação do professor que planeja, desenvolve e avalia a grupo tutorial.

formação médica se baseie em práticas de metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio Curso. Assim, esse processo formativo deve estar alinhado com o desenvolvimento de instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definido pelas Instituições de Ensino Superior - IES em que for implantado e desenvolvido o Curso (Art. 32, RESOLUÇÃO 03/CNE, 2014).

Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN’s para os Cursos de Medicina, El Cher (2013) afirma que a PBL constitui uma prática metodológica ativa, com a proposta de estruturação curricular integralizada de conteúdos com a prática profissional médica, na qual os discentes são orientados para a compreensão ou resolução de problemas em pequenos grupos de estudantes sob a supervisão de um docente tutor. Neste sentido, na operacionalização desta metodologia os problemas discutidos nos grupos resultam no levantamento de hipóteses para explicá-los. A partir daí objetivos são traçados, pesquisas e estudos individualizados são propostos aos estudantes e, posteriormente, uma nova discussão em grupo é realizada para síntese e aplicação dos conhecimentos construídos, agregando aos acadêmicos embasamentos de parâmetros necessários para o exercício profissional da medicina.

Diante da proposta metodológica da PBL, percebemos a necessidade da atuação de docentes tutores com boas práticas gerenciais do processo tutorial, a fim de orientar os discentes por caminhos que permitam a construção de conhecimentos necessários para atuação médica, comprometendo-se a ensiná-los a arte do “aprender a aprender” (BOTTI; REGO, 2007), e conscientizá-los de que “[...] a atividade de pesquisa torna-se elemento fundamental e imprescindível no processo de ensino/aprendizagem” (SEVERINO, 2007, p. 25). Assim, os discentes devem pesquisar para se apropriarem dos conhecimentos científicos, pois, o docente tutor “passa de detentor e transmissor do conhecimento para mediador, orientador, facilitador, a fim de que o discente possa construir o conhecimento” (VEIGA, 2015, p. 23).

Para Barbosa e Moura (2013), na aplicação da PBL o docente tutor tem funções mais amplas e complexas do que nos métodos convencionais de ensino. Este deve: mediar discussões; atuar para manter grupos de discentes focados em um problema ou questão específica; motivar alunos a se envolverem com as tarefas requeridas no processo de busca de solução; estimular o uso da função de pensar, observar, raciocinar e entender. O docente tutor

deve ser o sujeito para conduzir e avaliar o correto desfecho da problemática, portanto, faz-se necessário que este profissional domine o percurso metodológico da PBL.

Visto os desafios impostos para a formação médica, deve-se refletir nas condições necessárias para garantir a formação de profissionais “[...] críticos, reflexivos, ativos, socialmente responsáveis, éticos, tecnicamente excelentes e afinados com as demandas atuais de cuidado e de implementação do SUS” (SOUTO, 2015, p. 14), pois, de acordo Pinheiro (2009), Clemente (2013) e Silva et al. (2007), algumas variáveis podem influenciar na prática tutorial por meio da PBL, tais como a carência do domínio metodológico, a falta de capacitações pedagógicas, o período de adaptação à metodologia e o domínio dos conhecimentos técnicos.

Diante do exposto, faz-se necessário investigar: Como ocorre o processo tutorial por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no curso de Medicina de uma universidade pública no interior da Amazônia?

A partir do problema de pesquisa que norteou a investigação, a fim de subsidiar o alcance da resposta, foram traçadas as seguintes *questões corolárias de pesquisa*:

- Qual a percepção de coordenadores, docentes tutores e discentes do curso de Medicina estudado sobre a PBL?
- Como estes docentes tutores conduzem as tutorias para a PBL?
- Quais possíveis variáveis influenciam a prática da PBL no processo tutorial?
- Quais possíveis tensões entre a prática da PBL e a formação do docente tutor?
- Qual a contribuição da tutoria como estratégia de ensino da PBL para a formação médica dos discentes do curso de Medicina dessa universidade no interior da Amazônia?

Esses questionamentos tornam-se relevantes para o estudo do processo tutorial do referido curso, visto as observações dos autores quanto às variáveis que podem surgir na operacionalização da PBL por meio dos tutoriais. Assim, o objetivo geral desta pesquisa é analisar o processo tutorial por meio da PBL no curso de Medicina de uma universidade no interior da Amazônia e, especificamente, verificar a percepção de coordenadores, docentes tutores e discentes sobre a metodologia da PBL; averiguar como os docentes tutores conduzem as tutorias para a PBL; identificar possíveis variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais; relacionar as possíveis tensões entre a prática da PBL e a formação do docente tutor e; descrever a contribuição da tutoria como estratégia de ensino da PBL para a formação médica conforme preconizam as DCN's.

A realização desta pesquisa é de grande importância, pois a mesma fornecerá subsídios para a compreensão da realidade do processo tutorial do referido curso, visto que a PBL é

uma proposta metodológica de ensino aprendizagem que vem crescendo no Brasil para a formação médica, em especial no interior da Amazônia.

O interesse pela a temática parte da minha vivência acadêmica/profissional, quando eu ainda, em processo de formação no campo da radiologia médica comecei no ano de 2009, na escola técnica do SUS, minha carreira profissional docente, na oportunidade, com acadêmicos do curso técnico em radiologia.

Naquele momento, eram muitas as discussões e preocupação do Ministério da Saúde quanto à qualidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS, trazendo para a Escola o desafio de formar e qualificar mão de obra para o SUS. Recordo-me que em 2011, quando lecionava na escola, fui convidado para coordenar por meio do Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS, do Ministério da Saúde – MS, o Curso de radiologia. O curso em questão, com seu programa já concluído hoje, teve por objetivo formar profissionais do SUS e para o SUS. O Curso foi unicamente ofertado para três turmas composta por servidores do SUS. E, no ano de 2014 formou mais de 100 profissionais que atualmente estão atuando nos setores radiológicos do serviço público de saúde da capital e do interior do Amazonas. Cabe destacar que para a operacionalização do Curso, as diretrizes curriculares do Ministério da Educação, preconizavam para a formação o uso das metodologias ativas de ensino aprendizagem, dentre elas, a problematização.

Em 2012, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, com demanda da gestão das escolas do SUS, ofertou aos gestores escolares o curso de especialização *latu senso* em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. Subsidiado pelo Ministério da Saúde, discutiam-se neste curso os problemas da gestão pedagógica escolar. Como proposta curricular do mesmo, foi sugerido aos alunos o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso com base em algum problema real e vivenciado na Escola, com objetivo de uma intervenção para solucionar o mesmo. Dentre os muitos problemas discutidos no curso, me propus a pesquisar o trabalho intitulado “A Metodologia da Problematização na Operacionalização do Curso Técnico em Radiologia do Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS”, pois na minha vivência, enquanto coordenador de curso percebia que os docentes não conseguiam trabalhar adequadamente a metodologia, sugerida pelo o Ministério da Saúde.

Como mencionado anteriormente, a partir da minha vivência e experiência com a gestão de um curso com metodologia ativa, despertou-me a inquietação de estudar o processo tutorial do curso de Medicina da universidade pública no interior da Amazônia à luz das DCN's, visto que este Curso tem como proposta pedagógica a prática da PBL.

Para a dissertação, foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, a partir de um estudo de caso, usando como instrumentos de coleta de dados a análise documental, a entrevista e o questionário. Os dados são apresentados em transcrição a partir das falas dos gestores e docentes tutores, como também das respostas geradas do questionário aplicado aos discentes. Para o tratamento dos dados foi usado o processo avaliativo da análise de conteúdo descrita por Bardin (2011) e também, a técnica de triangulação de dados apresentada por Denzin (1978).

Esta pesquisa foi estruturada em 5 (cinco) seções, sendo na primeira descrita a introdução desta pesquisa. Na segunda seção, aborda-se a formação médica em sua perspectiva histórica, perpassando pela formação médica para o SUS nos seus aspectos legais e normativos, referenciando a constituição federal e as DCN's para os Cursos de Medicina do Brasil. Ainda nesta seção, apresenta-se a Aprendizagem Baseada em Problemas e seus aspectos epistemológicos e uma abordagem sobre o processo tutorial para uma compreensão de sua operacionalização com o uso da PBL.

Na terceira seção, revela-se os percursos metodológicos da pesquisa, tais como a caracterização da pesquisa, o *locus* e delimitação do estudo, população e amostra e seus critérios de inclusão e exclusão, os instrumentos de coleta e técnicas de análise de dados.

Na quarta seção, dedica-se a apresentação e discussão dos dados, desde a análise documental do PPP do curso e das DCN's. Na quinta seção, apresentamos o estudo empírico com os coordenadores, docentes tutores e discentes do curso, bem como a análise de como vem ocorrendo o processo tutorial no Curso.

Na sexta e última seção, as considerações finais buscam responder nossos objetivos de pesquisa e discutindo sobre seus aspectos gerais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção são descritos a historicidade da formação médica, o marco normativo/legal da mesma, a base epistemológica da PBL e a dinâmica do processo tutorial, a fim de embasar nossa discussão em torno da formação médica com uso da metodologia PBL nos tutoriais.

### 2.1 A formação médica – perspectiva histórica

A formação médica no Brasil inicia com a vinda da corte Portuguesa no século XIX e perpassa por muitos períodos que marcam a história desta formação. Os primeiros cursos de Medicina no Brasil foram criados por autorização de D. João VI na Escola de Cirurgia da Bahia em fevereiro e o da Escola Anatômico-Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro em novembro, ambos em 1808 (BORGES; SAMPAIO; NADER, 2008).

Quando iniciou o século XIX, as práticas médicas eram divididas por área de conhecimento, a partir do estudo de disciplinas, como a obstetrícia e a cirurgia. No ano de 1931, as matérias estavam ordenadas de forma a propiciar uma diferenciação do ciclo básico que o profissional poderia vir a desfrutar. Já por volta da década de 1950, a organização dos conteúdos dos cursos de Medicina era distribuída em forma sequencial de disciplinas, norteadas para diversas especialidades médicas. Essa orientação era dada pelo corpo docente e pela coordenação, equipe composta por professores, auxiliares e os demais integrantes no colegiado do Curso (ROCHA, 2003).

Atualmente, são 267 Escolas de formação médica, de acordo com *site* do Conselho Federal de Medicina (2016), conforme descrito no anexo A. Essas Escolas adotam modelos de formação diferenciados, sejam eles com metodologias de aprendizagens tradicionais ou ativas. Observa-se também, que muitas Escolas que adotam o modelo tradicional de aprendizagem tendem a adequarem seus Projetos Políticos Pedagógicos a modelos que contemplem a participação ativas dos alunos no processo de construção dos conhecimentos. Assim, Oliveira e Alves (2011, p. 2) consideram que: “[...] tanto no Brasil quanto em todo o mundo, a educação médica tem suscitado as mais diversas abordagens e avaliações da doutrina e da prática da formação profissional, conectada à contemporaneidade de um mundo globalizado”.

Nota-se que mesmo no começo da história da medicina ocorreram avanços na prática médica de ensino, e as novas formas de integralidade do ensino na academia tem raízes nesse

contexto. Com a evolução dos novos métodos de ensino, não só na academia médica, mas também em outras áreas do conhecimento, verificou-se a necessidade dos profissionais se adequarem as novas realidades, buscando qualificações e capacitações de forma a atender os requisitos e as expectativas de suas funções.

Dentro de tal contexto histórico, Do Amaral (2007, p. 12) remonta que:

A metade do século XIX foi o início dos registros a respeito da preocupação com a qualidade das instituições e a capacitação dos profissionais que nelas se formavam. A avaliação educacional sistemática, desenvolvida pelo Massachusetts State Board of Education em 1840, nos Estados Unidos da América, demonstra o cuidado desse país com o destino de suas instituições de ensino. No Brasil, apesar de o poder do Governo Central, nessa mesma época, reforçar o direito de reservar para si a primazia e o monopólio do ensino superior, com exclusividade de legislar sobre as Faculdades de Ciências Jurídicas e de Medicina, fez surgir naquele momento a polêmica em torno da descentralização da educação.

Identifica-se, compreendendo a colocação do autor acima citado que, desde o início da institucionalização das tratativas de ensino da medicina em nível nacional, ocorreu uma preocupação com a capacitação dos futuros profissionais, sendo colocada em prática uma avaliação sistemática advinda e arquitetada nos Estados Unidos da América.

Na década de 1970, dá-se início ao desenvolvimento de várias iniciativas de aspecto integralizado, com o intuito de proporcionar uma maior e mais eficaz interação entre os ciclos clínicos e básicos no estudo da medicina nas academias, contribuindo com a inserção do acadêmico de medicina nas atividades práticas de maneira precoce, o que é fundamental para a formação do médico com excelência. A prática aliada ao estudo teórico, fomentada por uma integralização do curso gera uma formação profissional mais generalizada, tendo valor impar na formação do aluno (ROCHA, 2003).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) percebe-se a necessidade da formação de profissionais que atenda o perfil e as demanda do SUS. Sobre a criação do SUS Batista e Gonçalves (2011, p. 2) frisam que:

A VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, nos anos 1980, foram importantes para as muitas conquistas que aconteceram no processo de reorganização do sistema de saúde no Brasil. Apesar de muitos conflitos, embates e diferentes interesses, ocorreram importantes mudanças, chegando à Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Verifica-se a criação SUS como um marco muito importante na história da saúde brasileira, estabelecendo mudanças no contexto geral das normativas que regem os processos



da sociedade nacional, não sendo excluídos os meios pelos quais novos profissionais são formados, inclusive para a prática médica. O SUS fundamenta-se em uma visão plausível, reconhecendo a saúde como um bem coletivo e obrigatório de responsabilidade do Estado.

Conceituando os novos caminhos da formação médica, Amoretti (2005, p. 8) estabelece que:

É preciso que a educação médica se estabeleça definitivamente em novos cenários, lá onde as práticas assistenciais estejam ocorrendo e não somente no hospital. A integração entre ensino, pesquisa e serviço deve ser ampliada, abrangendo as unidades sanitárias, os postos de saúde, os prontos atendimentos, as emergências, os programas de assistência domiciliar, os centros de atenção psicossocial, as escolas e outros locais. Os alunos e os residentes precisam compor com os profissionais de todas as categorias que trabalham na saúde, compreender as dificuldades e as possibilidades das práticas conjugadas em saúde e viver o cotidiano do SUS.

Evidencia-se na visão do autor supracitado um aspecto muito relevante em se tratando de práticas de integralização do estudo e ensino da Medicina. A disseminação do conhecimento teórico-científico no começo da historicidade médica abrange essa questão, tendo como intuito unir os setores de saúde a fim de somar com a formação de novos profissionais.

A formação médica mundial é marcada por vários momentos históricos e fases que destacam a sua historicidade, que serviram como base analítica para as mudanças na educação médica que hoje é estabelecida no Brasil. Quanto essas fases históricas, chamamos atenção para as contribuições de Tempesk e Borda:

A primeira se estabelece a partir do relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos em 1910 e que tentou nortear o ensino médio americano por uma sólida formação em ciências básicas, com a aprendizagem utilizando o hospital como cenário, além de pouca ênfase na prevenção e promoção a saúde. Num momento histórico marcado por grande diversidade na formação médica, esse documento teve importante papel organizador do ensino e propiciou grande avanço do conhecimento, de tal forma que foi reproduzido em vários países, inclusive no Brasil. A segunda fase da educação médica se inicia a partir da década de 1970, quando as ideias de prevenção e promoção da saúde e o modelo de multicausalidade das doenças ganham visibilidade a partir do Relatório Lolande, no Canadá, em 1974. A etiologia das doenças é concebida a partir de fatores ambientais, acesso aos serviços de saúde, estilos de vida e biologia humana. O ser humano e sua doença passam a ser entendidos segundo uma visão de integralidade, tanto do seu sistema orgânico, como de sua inter-relação com o ambiente, seu trabalho e seus semelhantes. A Conferência Internacional da Organização Mundial da Saúde, em Alma-Ata, em 1978, reforça este modelo ideológico da Medicina Integral, a importância da formação de um médico generalista e da Atenção Primária à Saúde, apontando como meta Saúde Para Todos no ano 2000 (TEMPESK; BORDA, 2009, p. 319).

A partir das contribuições dos autores, percebe-se a historicidade do estudo da medicina no mundo é marcada por dois momentos importantes. No primeiro a formação passa

de uma questão mais basilar no âmbito hospitalar que não se preocupa com cuidados e prevenção à saúde, para uma questão integralizada de se estudar o processo saúde-doença, levando em consideração vários aspectos humanos. Verifica-se que os avanços para formação médica, a partir do segundo momento, foram fundamentais para as discussões realizadas nos dias atuais em torno de um processo formativo de médicos generalistas que compreendam e resolvam problemas voltados a atenção básica à saúde.

A década de 70 representa para a história de formação médica um importante período onde ocorreram diversos eventos e discussões relacionados ao processo saúde-doença. Essas discussões giravam em torno da melhoria dos serviços de saúde prestados a população e, sobre esta questão, Matta (2005, p. 5) anuncia que:

Uma nova política da OMS foi lançada em 1977, com o objetivo inicial de propiciar um padrão de saúde que permitisse a todas as pessoas terem a oportunidade de levar uma vida social e economicamente produtiva. Em 1978, este projeto intitulado Saúde para Todos no Ano 2000 foi lançado durante a Conferência de Alma-Ata, que adotou como carro-chefe dessa política, em uma parceria entre a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Declaração sobre Cuidados Primários em Saúde.

Nota-se que os eventos ocorridos na década de 70 marcaram o início de uma série de discussões em torno da qualidade de vida e do assistencialismo primário em saúde. Tais questões propiciaram muitas mudanças no cenário da educação médica, uma vez que se verificou a necessidade de trabalhar as concepções de um sistema de saúde que focava apenas na doença sem levar em consideração as ações que poderiam levar a prevenção, o cuidado e o reestabelecimento da saúde, pra um sistema que permitisse a compreensão macro do processo saúde-doença a partir de uma visão holística com ênfase na humanização.

Ainda na década de 70, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (ALMA-ATA, 1978) representou notória importância no contexto da saúde mundial, como anuncia seu parágrafo primeiro:

A saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Compreende-se que a conferência de Alma-Ata (1978) buscou nortear os caminhos da saúde por novos trilhos, por meio da conscientização mundial sobre a importância da saúde em todos os aspectos, deixando explícito que a mesma é um direito de todos e dos desafios

para que todos pudessem ter acesso aos serviços de saúde, devido à necessidade de interação ativa e harmônica entre os ramos sociais, econômicos e de saúde.

A partir de Alma-Ata à medida que discussões aconteciam em torno da melhoria da qualidade de vida, da saúde e dos atendimentos que deveriam ser prestados a população, percebeu-se a necessidade de mudanças para a formação médica e neste sentido, no ano 1988, a declaração de Edimburgo foi estruturada sugerindo adequações do processo educacional em medicina. Assim, Martins (2008, p. 1) esclarece que:

A Declaração de Edimburgo enfatiza princípios gerais para a formação médica que foram muito importantes para a transformação dos cursos de Medicina em todo o mundo nas décadas seguintes, como, por exemplo: ampliar os ambientes em que os programas educacionais são realizados, para incluir todos os recursos de assistência à saúde da comunidade e não apenas os hospitais; garantir que os conteúdos curriculares reflitam as prioridades de saúde do País; e criar currículos e sistemas de avaliação dos estudantes que permitam atingir tanto a competência profissional como valores sociais e não apenas a retenção de informações.

Constata-se que a declaração de Edimburgo como um marco importante para a formação médica uma vez que sugeriu mudanças curriculares para a formação, bem com a melhoria ou disponibilização de recursos que permitissem a inserção dos acadêmicos com a comunidade, além de meios avaliativos para assegurar que a formação profissional contemplasse os requisitos mínimos das competências médicas.

Em 1990, no continente americano, o projeto Educação Médica nas Américas (EMA), apoiado em grande parte pela Fundação Kellogg, foi o combustível do processo de transformação nas escolas médicas da América, ao evidenciar a preocupação com a formação orientada dos alunos por meio de um ensino contínuo, que segue as diretrizes da declaração de Edimburgo. Esse projeto sugeriu também capacitações profissionais aos docentes envolvidos com a formação médica (MATTOS, 1997).

Em 1991, com objetivo de avaliar o ensino médico brasileiro, foi organizada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Segundo Cruz (2004, p. 28), esta comissão surge:

[...] a partir de uma iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da ABEM no XXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, realizado em Cuiabá. Nesse sentido, decidiu-se por “criar um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar o ensino médico do Brasil [...]”. A CINAEM esteve em atividade entre 1991 e 2002, quando a composição da comissão foi reformulada. Durante estes dez anos, a comissão realizou várias pesquisas, congressos, fóruns, relatórios, formulando várias propostas de ação para a transformação da escola médica. Inicialmente – o que foi denominado Primeira Fase – realizou um diagnóstico da situação geral das escolas médicas do Brasil, que em 1991 eram oitenta e uma.

Segundo Machado, Caldas e Bartoncello (1997), no ano de 1994 deu-se início na América Latina, por meio da fundação W. K. Kellogg, um novo programa denominado “Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade” (sinteticamente, Programa UNI). Esse programa articulou a implantação de uma prática pedagógica inovadora, na formação de profissionais de saúde pela Universidade, uma mudança da prática de atenção à saúde no âmbito dos Serviços Locais de Saúde (SILOS) e um novo tipo de participação social com vistas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. O Programa UNI possibilitou a relação entre a Universidade, o Sistema Local de Saúde e a Comunidade para assegurar uma formação médica profissional integralizada.

Ainda no contexto da melhoria da formação médica, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, funcionando desde 1945, tem grande destaque na América Latina. Em 2002 completou 100 anos de existência, sendo a instituição de saúde mais antiga de todo o mundo. Dentre suas diversas atribuições, a OPAS, executa as atividades voltadas a melhoria do ensino da medicina, lançando normas e procurando estabelecer melhorias aos cursos ofertados nas Américas (MENDES; MARZIALE, 2002).

Com o objetivo de aproximar os sujeitos em processo de formação médica, com a realidade que engloba a prática profissional médica e os problemas relacionados ao processo doença – saúde, no final da década de 1990 e início do século XX, foram propostas reformas curriculares e modelos de ensino-aprendizagem na perspectiva das metodologias ativas, orientadas para mudanças nas práticas pedagógicas tradicionais, buscando transformar a prática clínica no SUS (ADLERI; GALLIAN, 2014).

Neste contexto, no ano de 2001, o então presidente da câmara de educação superior, Arthur Roquete de Macedo, assina a Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de Novembro de 2001 do CNE (Conselho Nacional de Educação, 2001), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Médica. Desta resolução, destaca-se o Art. 9 que sugere ao Curso de Graduação em Medicina:

[...] um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (Art. 9, RESOLUCAO Nº 04/CNE, 2001).

Compreende-se que a homologação dessas DCN's possibilitou um novo direcionamento para a formação médica no país ao dispor as instituições formadoras informações de como deveria ser estruturado o processo ensino aprendizagem em torno desta

da educação médica. Percebe-se que essas DCN's sinalizam para a formação a adoção de metodologias ativas de ensino aprendizagem nos moldes de um currículo integrado. Verifica-se, então, que muitas instituições adequaram seus projetos políticos pedagógicos com as DCN's descritas na resolução do CNE. Dentre muitas outras, destacamos algumas instituições na ilustração a seguir:

**Ilustração 1 - Quadro de instituições que adequaram seus PPP's as DCN's de 2001**

Instituição	Ano de criação do Curso	Ano de adequação do PPP as DCN's de 2001
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTE	1974	2002
Universidade federal do Pará – Campus Belém - UFPA	1919	2010
Universidade Federal da Bahia – UFBA	1808	2007

**Fonte:** Elaboração própria, a partir de informações dos *sites* das instituições, 2016.

Nota-se também a abertura de novos cursos de medicina em conformidade a esta resolução e na ilustração a seguir, apresentados alguns deles.

**Ilustração 2 - Quadro de instituições que abriram cursos a partir das DCN's de 2001**

Instituição	Ano de criação do Curso
Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb)	2004
Centro Universitário do Estado do Pará - PA - CESUPA	2007
Universidade do Estado do Pará - UEPA / Santarém	2006
Universidade do Estado do Pará - UEPA / Marabá	2013
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) Alfenas (MG)	2013
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Caruaru (PE)	2013

**Fonte:** Elaboração própria, a partir de informações dos *sites* das instituições, 2016.

Destaca-se que no ano 2014 o CNE publica a Resolução N° 3, de 20 de Junho, instituindo novas Diretrizes para os Cursos de Medicina, revogando as diretrizes de 2001. Observa-se que as DCN's do ano 2014 reforçam o que já era sinalizado pelas DCN's de 2001, quanto à formação médica com a participação ativa dos acadêmicos na construção dos conhecimentos e corresponsáveis por suas formações. Assim, apresenta-se o descrito no Art. 7, incisos I e II da resolução, que distam as DCN's vigentes para a formação médica:

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de

profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

I - aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II - aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso (Art. 7, RESOLUÇÃO N° 03/CNE, 2014).

Com base no artigo e incisos supracitados, o aluno do Curso de Medicina deve ser responsável pela a própria formação, com autonomia para buscar informações e construir conhecimentos, a partir da mediação e facilitação dos docentes conducentes do processo de formação. Assim, o acadêmico deve assumir o papel de protagonista na educação médica, tendo por meta, primeiro buscar o entendimento de como estudar para depois estudar de fato. Portanto, a participação do docente é importante neste processo para delinear os caminhos a serem seguidos pelo acadêmico na busca e construção dos conhecimentos necessários a prática profissional em medicina.

Com base ainda na resolução do CNE de 2014, o inciso VIII do Art. 29 destaca que a estrutura dos cursos de medicina deve:

Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato (ART. 7, INCISO VIII, RESOLUÇÃO N° 03/CNE, 2014).

Quanto à questão descrita no artigo supracitado, reforça-se que para o processo de aprendizagem faz-se necessário envolvimento de discentes e docentes devidamente familiarizados com as características de ensino aprendizagem das metodologias ativas. Para isso, Oliveira e Alves (2011) relatam a necessidade de se investir fortemente na formação continuada dos professores, gestores, tutores, dentre os outros envolvidos no processo de formação, de acordo com que preconizam as diretrizes vigentes para os cursos de medicina no país.

Sobre as novas perspectivas do profissional médico, Amoretti (2005, p. 7) assevera que:

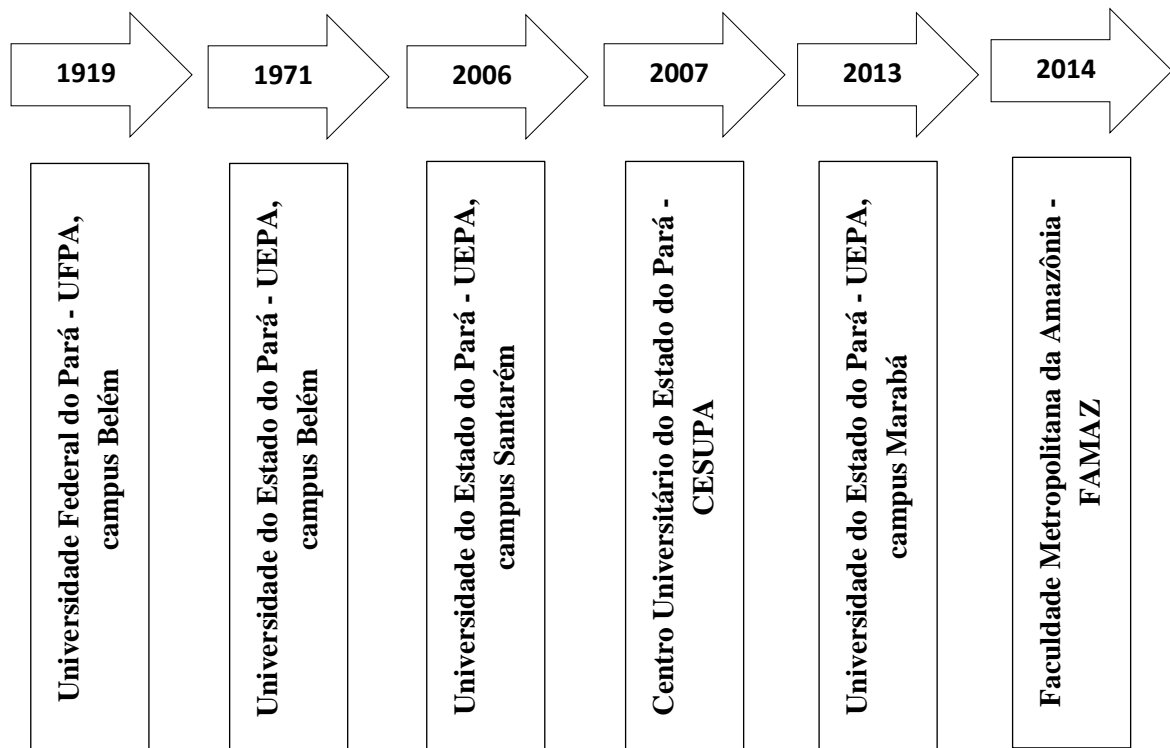
A educação profissional carece de uma reflexividade crítica que possibilite a adequação do médico às expectativas sociais. Por isso, é necessário considerar as circunstâncias histórico-sociais do processo que levou ao atual modelo da formação dos médicos e dos sistemas de saúde constituídos.

Compreende-se, seguindo a linha de raciocínio do autor acima citado, que a formação médica necessita de uma atenção especial, em se tratando da relação médico-paciente, pois o novo profissional deve atender as expectativas do paciente e de seus problemas. Nesse embreito, faz-se necessário entender que a história da formação médica, marcada por muitos momentos importantes, embasou discussões em volta da qualidade da integralidade no âmbito da formação.

### 2.1.1 A história da formação médica no Pará

No Pará, a história da formação médica é iniciada com a instauração do curso de Medicina na Universidade Federal do Pará - UFPA no ano 1919. Na sequência, novos cursos de Medicina foram criados: na Universidade do Estado do Pará - UEPA, campus Belém (1971), Universidade do Estado do Pará - UEPA, campus Santarém (2006), Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA (2007), Universidade do Estado do Pará - UEPA, campus Marabá (2013) e Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ (2014), como demonstrado na ilustração 3, a seguir.

**Ilustração 3** – Linha do tempo de criação dos cursos de Medicina no Pará



**Fonte:** Elaboração própria (2016), a partir do *site* do CFM (2016).

Quanto à criação de cursos de graduação médica no Pará, vale destacar o explicitado no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina do CESUPA:

O primeiro curso foi criado no ano de 1919 pela então Faculdade de Medicina e incorporado em 1957 pela recente Universidade Federal do Pará - UFPA. O segundo curso foi criado quase 50 anos depois, em 1971 pela Faculdade Estadual de Medicina do Pará, hoje parte da Universidade do Estado do Pará – UEPA e o terceiro curso foi criado pelo Centro Universitário do Estado do Pará já no século XXI, ou seja, mais de 30 anos depois, no ano de 2006, instituição esta com tradição nos cursos de Saúde (CESUPA, 2016, p. 14).

Ressalta-se que conhecer a historicidade da formação médica no Pará e compreender como se deu a evolução nesta área do conhecimento, uma vez da necessidade de profissionais para atender as demandas deste Estado, voltadas aos cuidados em torno do processo saúde-doença.

Com base na ilustração anterior, será descrita a historicidade dos cursos de medicina das instituições de ensino do Estado. Quanto à criação do curso de Medicina na Universidade Federal do Pará (UFPA), destaca-se as constrições de Miranda (2010, p. 16-17), quando relata que:

Chama atenção a criação de um curso de medicina no Pará, em 1919, em plena depressão econômica, após o de odontologia (1914) e de agronomia e veterinária (1918). A justificativa seria a de que "uma força de retardamento atuara neste sentido, impedindo assim que esse incremento se processasse no período socioeconomicamente propício" [...]. A Faculdade de Medicina do Pará, posteriormente Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, a oitava a ser criada no Brasil, até a década de 1960 desempenharia um papel preponderante para a medicina em toda a Região Amazônica e parte do nordeste brasileiro, sendo considerada peça fundamental na criação da Universidade Federal do Pará.

Sobre a criação da Universidade do Estado do Pará (UEPA), o Projeto Pedagógico Unificado do Curso de Medicina desta instituição, explicita que ela:

Foi criada por meio da Lei Estadual nº 5747 de 18/05/1993, sendo autorizada a funcionar através do Decreto Federal datado de 04.04.94. É uma instituição pública estadual organizada como autarquia de regime especial e estrutura multicampi, gozando de autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar e de gestão financeira e patrimonial. Sua existência tem origem na Fundação Educacional do Estado do Pará (FEP) que, a partir de 1961 passou a ser a entidade mantenedora do ensino superior estadual. Porém, o ensino superior estadual surgiu em 1944, com a criação da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”. Em 1970, foram implantadas a Escola Superior de Educação Física (ESEFPA) e a Faculdade Estadual de Medicina do Pará (FEMP). Posteriormente, em 1983, foi criada a Faculdade de Educação (FAED) e no ano de 1989 o Instituto Superior de Educação do Pará (ISEP). Portanto, a UEPA se origina da junção dessas instituições de ensino estadual (UEPA, 2015, p. 15).



Quanto ao curso de Medicina na UEPA campus Belém, verifica-se no projeto pedagógico unificado que o mesmo:

Foi implantado na Faculdade Estadual de Medicina do Pará – FEMP, em 12 de março de 1971 contando com mais de 44 anos de funcionamento. Autorizado a funcionar pelo Decreto do MEC nº 68.145, de 29 de janeiro de 1971. O Curso de Medicina foi reconhecido pelo decreto do MEC nº 78.525 de 30 de setembro de 1976, publicado no D.O.U. de 01/10/76. Em 2003, o Curso foi avaliado por Comissão do Conselho Estadual de Educação do Estado do Pará para efeito de renovação de reconhecimento, recebendo o conceito “B” conforme Resolução nº 466/03-CEE, de 13 de novembro de 2003. Novamente avaliado pelo Conselho estadual para efeito de Renovação de Reconhecimento pela Resolução CEE nº 518/2011, de 15 de dezembro de 2011, por mais cinco anos. A partir de 1994, com a criação da UEPA, passou a integrar o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), (UEPA, 2015, p. 23).

Seu projeto unificado (2015) descreve ainda que o primeiro curso de Medicina mantido pelo Estado do Pará foi implantado na Faculdade Estadual de Medicina do Pará, em 12 de março de 1971, contando com mais de 44 anos de funcionamento. Quanto ao projeto político do mesmo, destaca-se que:

O Curso de Medicina ofertado em Belém passou por um processo de mudança curricular em 1999 e aprovou um modelo pedagógico. Na avaliação, em 2011 do Conselho Estadual de Educação (CEE), no parecer foi recomendado a atualização do Projeto Pedagógico de acordo com as diretrizes curriculares do curso de medicina. O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Belém foi reformulado e aprovado pela Resolução do CONSUN nº 2614/13 de 20 de novembro de 2013, estando no seu segundo ano de implantação (UEPA, 2015, p. 24-25).

Na cidade de Santarém, no Estado do Pará, o Curso de Medicina foi implantando em 2006. E, o Projeto Político Pedagógico Unificado de Medicina (2015, p. 25-26) informa que:

O Curso de Medicina da UEPA no Campus Santarém teve seu Projeto Pedagógico aprovado no Conselho Universitário pela Resolução nº 1315/06, de 17 de maio de 2006. Ofertando 40 vagas anuais. Passou pela primeira avaliação do Conselho Estadual e foi autorizado a funcionar pela Resolução do CEE nº 096/2001, de 26.02.2010. Avaliado para efeito de Reconhecimento pelo Conselho Estadual de Educação foi reconhecido Resolução CEE nº 181/2012, de 21.06.2012 (UEPA, 2015, p. 24).

No ano de 2013, a UEPA implanta o curso de Medicina no campus de Marabá. E, concernente a este processo de implantação, vale destaque ao descrito no PPP Unificado do curso de Medicina da instituição:

O Curso de Medicina da UEPA no Campus Marabá teve seu Projeto Pedagógico aprovado no Colegiado do Curso (COMED), no Conselho de Centro (CONCEN) e no Conselho Universitário pela Resolução nº 2606/2013 de 23 de outubro de 2013. Iniciou em agosto de 2013, com 20 alunos aprovados no processo seletivo da instituição. Conta atualmente com 59 alunos matriculados e no terceiro ano de implantação. A Universidade do Estado do Pará (UEPA) segue avançando na expansão do ensino superior de forma articulada com as ações do governo, sendo instituição pública de ensino superior do Estado, interiorizando o segundo curso de medicina no Pará. Na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso considerando a experiência do Campus Santarém, implanta um currículo integrado usando dentre outras estratégias o ensino baseado em problemas, o PBL. Essa estratégia tem substituído o modelo clássico de ensinar medicina de forma fragmentada baseada na organização disciplinar e nas especialidades. O Projeto Pedagógico de Marabá no momento de sua elaboração se fundamentou nas diretrizes curriculares de 2001, que orientava para um currículo integrado e integrador utilizando metodologias ativas. (UEPA, 2015, p. 26).

Em relação aos cursos de medicina da UEPA, os dados dos mesmos encontram-se na ilustração 4, abaixo:

**Ilustração 4 - Quadro de dados dos cursos de Medicina da UEPA**

<b>Cursos</b>	<b>Vagas</b>	<b>Alunos matriculados 2015</b>	<b>Concluintes até 2014</b>	<b>Implantação</b>	<b>Atos legais</b>
<b>Medicina Belém</b>	100	639	3.460	1970	Renovação de Reconhecimento pela Resolução CEE nº 518/2011, de 15/12/2011
<b>Medicina Santarém</b>	40	240	109	2006	Reconhecido Resolução CEE nº 181/2012, de 21.06.2012
<b>Medicina Marabá</b>	20	59	-	2013	Resolução nº 2606/2013 de 23 de outubro de 2013
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>938</b>	<b>3.569</b>		

**Fonte:** Projeto Político do Curso de Medicina Unificado, 2015.

Quanto ao curso de Medicina da CESUPA (Centro Universitário do Pará), esse foi implantado e iniciado no ano de 2007, sendo a quarta instituição de ensino a disponibilizar esta graduação no estado. O Projeto Político Pedagógico da CESUPA (2006, p. 27) aponta que:

O Curso atende às políticas de ensino de graduação, a partir de um currículo inovador, baseado em metodologias ativas, visando à produção de um conhecimento dinâmico, interdisciplinar e integrador na formação do futuro médico. A visão de integralidade requer a reorientação da atitude intelectual e da ação do futuro profissional, através da integração, feita nos espaços em que se desenvolve o ensino e a prática, a integração ensino-serviço mediante o trabalho com a comunidade.

Ainda no ano de 2014, foi acrescentado ao quadro de cursos ofertados na FAMAZ (Faculdade Metropolitana da Amazônia) a graduação em Medicina. E, segundo informações do *Site* da instituição, o curso objetiva, a partir das DCN's vigentes da área, formar médicos generalistas, com foco de ensino nas metodologias ativas, por meio de um currículo integrador.

No Estado do Pará, atualmente são oferecidas 546 vagas ao ano, distribuídas entre as 6 (seis) Faculdades apresentadas na ilustração 1, das quais 216 destas vagas são ofertadas em faculdades com administração privada e 330 em faculdades com administração pública, sendo 150 vagas na esfera federal e 180 na esfera estadual (CFM, 2016).

## 2.2 A formação médica para o SUS – aspectos legais e normativos

São constantes as discussões em torno de uma formação médica com práticas pedagógicas de ensino-aprendizagem que permitam aos acadêmicos o exercício da busca autônoma por conhecimentos por meio de resoluções de problemas relacionados ao processo saúde-doença. Discute-se uma formação que possibilite aos discentes a visão holística deste processo, levando em consideração o doente como um ser humano e seus aspectos emocionais, biológicos, sociais, financeiros e outros que tenham relações direta ou indireta com os agravos causados pelas doenças e, a partir desses aspectos, a mediação da prevenção, promoção e reestabelecimento da saúde.

Quanto à Saúde, reportando-nos a Constituição Federal de 1988, percebe-se que esta é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Voltado ao processo de formação e educação, a Constituição Federal, em seus artigos 205 e 206, descreve que:

A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. E no artigo 206, inciso II, que o ensino será ministrado com base na liberdade de

aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber; e no inciso III, que o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino (BRASIL, 1988).

A partir dos artigos acima descritos, percebe-se que a educação garantida aos cidadãos deve favorecer a construção de saberes que possibilitem a evolução da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação profissional, a partir de processos de construção de conhecimentos respaldados na liberdade do aprender, guiado pelo o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas. Verifica-se que na elaboração da Constituição já se cogitava práticas pedagógicas que garantissem a formação profissional de acordo com cada área do conhecimento.

Concernente ao pluralismo de ideias e concepções pedagógicas necessárias aos processos formativos, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n 9.394/96) descreve, no seu artigo 12, inciso I, que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica” (BRASIL, 1996). Esse preceito legal garante às escolas a autonomia de pensar e elaborar diretrizes para os processos formativos de acordo com suas intencionalidades educativas. Nesse sentido, estabelecem-se os projetos políticos pedagógicos, que podem ser entendidos como um rumo, uma direção, um sentido explícito para um compromisso político e pedagógico para as formações profissionais.

No âmbito da formação médica atual, destaca-se que os projetos políticos pedagógicos das instituições formadoras de profissionais médicos devem ser fundamentados na resolução nº 3, de 20 do Conselho Nacional de Educação, de junho de 2014, que institui as DCN's para os Cursos de Graduação em Medicina. Reportando-nos a mesma, verifica-se que seu art. 3º descreve que a graduação médica deve garantir a formação de médicos generalistas, humanistas, críticos, reflexivos e éticos, com capacidade de atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo. Descreve também que os médicos atuem com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (ART. 3, RESOLUÇÃO Nº 3/CNE, 2014).

Percebe-se que o médico deve ser um profissional com formação generalista preparado para analisar e solucionar as problemáticas que rotineiramente fazem parte do cotidiano assistencial à saúde e também com capacidade reflexiva para solucionar os problemas atípicos que por ventura venham surgir durante as atividades de assistência médica,

de formar a promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde daqueles que procurarem a assistência médica. Contudo, nota-se a necessidade de aplicar metodologias afim de assegurar a “articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde” (BRASIL, 2014).

Neste sentido, observa-se que o egresso em Medicina com um perfil generalista deve estar apto para atuar nas três áreas que estruturam a profissão. Portando, faz-se necessário que durante o processo de formação esse egresso viva essas realidades e, com isso, consiga amadurecer características reflexivas, críticas, éticas e humanísticas para promover ações de prevenção e promoção à saúde.

Para tanto, o graduando em Medicina deve praticar no seu processo de formação a dimensão do aprender a aprender de forma autônoma, a partir da mediação de um Tutor, como parte do processo de ensino-aprendizagem, com base nos conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para buscar respostas cientificamente fundamentadas e assim construir sentidos para a identidade profissional (BRASIL, 2014). Neste contexto, torna-se imprescindível que o acadêmico em processo de formação desenvolva a autonomia do aprender com objetivo de fomentar cientificamente respostas as questões e discussões em torno de uma determinada problemática. Destaca-se que o processo de aprendizagem deve ser subsidiado e conduzido por um docente, a fim de se trabalhar com o acadêmico, conhecimentos necessários à solução de problemas.

Outra questão voltada ao processo de aprendizagem consiste no aprendizado multiprofissional com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da saúde e outras áreas do conhecimento. Aprender por meio de simulações da realidade para identificar e avaliar os erros, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico (BRASIL, 2014). Assim, destaca-se que as trocas de conhecimentos, a utilização de recursos didáticos, a simulação e o apoio pedagógico, embasam, favorecem e fortalecem a formação profissional e preparam o futuro médico para a atuação nas instâncias assistências básicas da saúde.

O comprometimento do acadêmico com seu processo de formação deve ser observado pelos educadores, de forma que ocorra o envolvimento com ensino, pesquisa e extensão e observação do dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde. Este processo de formação deve propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de

aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área (BRASIL, 2014).

Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde (BRASIL, 2014, p. 10).

Os graduandos em Medicina devem estudar conteúdos relacionados com os problemas vivenciados por um médico no cotidiano profissional. É pertinente que no Curso de formação médica sejam trabalhados problemas relacionados ao processo saúde e doença, com intuito desse futuro Médico ganhar habilidades para resolver os problemas rotineiros e não rotineiros voltados a prática médica, bem como os relacionados as alterações patológicas, com embasamento para diagnosticar e tratar tais alterações, perpassando também, por questões voltadas a gestão em saúde.

O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência. (BRASIL, 2014)

Percebe-se que os projetos pedagógicos devem se centrar nos alunos como sujeitos da aprendizagem, ou seja, com alunos praticando a dimensão do aprender a aprender, com recursos que levem esses alunos a construção de conhecimentos por méritos próprios, não esperando que os professores sejam transmissores de conhecimentos, mas sim que sejam mediadores nesse processo de aprendizagem.

Quanto à estrutura a Graduação em Medicina, as DCN's da área descrevem que os cursos devem:

- I - ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;
- II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;
- III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;
- IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

- V - criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;
- VI - inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- VII - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;
- IX - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;
- X - promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014).

Destaca-se que as DCN's fomentam informações a serem adotadas pelas instituições formadoras de profissionais médicos. Explicitam questões voltadas aos aspectos pedagógicos e estruturas, tais com o perfil profissional de almeja alcançar com a formação e o uso metodologias de ensino aprendizagem que permitam a participação ativa dos acadêmicos com a prática do raciocínio crítico, questionador, investigativo e reflexivo com base nos problemas que permeiam o processo saúde-doença. Estabelecem também, critérios para a avaliação da aprendizagem a fim de assegurar à construção de conhecimentos necessários a prática profissional. Ditam também, o uso de currículo integralizado que permita ao acadêmico a vivência da realidade profissional médica durante a formação acadêmica como forma de possibilitar aos acadêmicos as respostas às questões problematizadoras do cotidiano médico. Assim, dentre outros aspectos, essas DCN's normatizam como deve ser a formação médica no Brasil.

### 2.3 Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL: aspectos epistemológicos

A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) é uma proposta metodológica pedagógica que começou a ser desenvolvida no final da década de 60 na McMaster University (Canadá) e posteriormente na Universidade de *Maastrichna* (Holanda) e Harvard (EUA). No Brasil, essa metodologia foi inicialmente empregada na Faculdade de Medicina de Marília (São Paulo) e posteriormente na Faculdade de Medicina de Londrina (Paraná). Seguiram-se

destas, a Faculdade de Medicina de Botucatu (São Paulo), de Mirangá (Paraná) e Santa Cruz (Bahia) (ABREU, 2009). Cabe ressaltar que no Estado do Pará todas as instituições que ofertam cursos de medicina adotam a PBL como metodologia de ensino aprendizagem.

Com suas raízes na teoria do conhecimento do filósofo americano John Dewey (1859-1952), o método de aprendizagem baseada em problemas afirma-se por meio do movimento da Escola Nova, como uma tendência pedagógica liberal progressiva, que no Brasil cobre o período de 1930 a 1960 (VEIGA, 2015).

As ideias que fundamentam a metodologia da PBL não são consideradas tão novas, pois encontra-se uma variedade de conceitos que se pode chamar de “precursores” no trabalho de John Dewey e em seu pensar filosófico-educacional (IOCHIDA, 2004). Hoje, a metodologia é uma tendência internacional que vem substituindo o paradigma clássico de ensino, com destaque nas ciências da saúde e em outros campos científicos. No Brasil, cresce a adesão dos cursos da área da saúde e, mais especificamente, de medicina à metodologia da PBL. A implementação da metodologia veio em resposta à insatisfação e ao tédio dos estudantes diante do grande número de conhecimentos percebidos como irrelevantes à prática médica (BARROWS, 1999 apud VEIGA, 2015).

De inspiração norte-americana, a concepção escolanovista tem uma base psicológica centrada na psicologia evolutiva e na psicologia da aprendizagem. O movimento preconiza a solução de problemas educacionais na perspectiva interna da instituição educativa, sem considerar a realidade brasileira em seus aspectos político, econômico e social. A Escola Nova transfere, portanto, a preocupação dos objetivos e dos conteúdos para os métodos, e da quantidade para a qualidade (VEIGA, 2006).

A característica mais marcante do escolanovismo é a valorização do aluno, vista como “ser dotado de poderes individuais, cuja, liberdade, iniciativa, autonomia e interesse devem ser respeitados” (VEIGA; ARAÚJO; KAPUZINIAK, 2005, p. 50). A proposta é orientada pelo princípio do aprender fazendo e não do aprender escutando. O método ativo é fundado nas ocupações do aluno e na formação cognitiva pela experiência vivenciada. Portanto, o professor agirá como um orientador de aprendizagem. A iniciativa principal partirá dos próprios alunos.

Segundo Costa (2011), a PBL é centrada no discente, onde se procura que este aprenda por méritos próprios; suas características essenciais são a organização temática em torno de problemas, a integração interdisciplinar imbricando componentes teóricos e práticos e a ênfase no desenvolvimento cognitivo. Enfatiza-se que tal método rompe com toda a cultura de aprendizagem tradicionalista, na qual o docente “despeja” conhecimentos e o discente



restringe-se a “receber” os conteúdos mastigados, sem nenhum esforço maior de elaboração do pensamento.

Na prática da PBL, por ter o discente como sujeito principal da construção da aprendizagem, este tem autonomia para buscar conhecimentos que favoreçam a construção do saber. O conceito de autonomia para Paulo Freire está voltado para uma educação que seja capaz de transformar o educando em sujeito da própria construção do saber, para que o mesmo no decorrer do seu processo de formação seja capaz de agir com responsabilidade, liberdade e determinação (FREIRE, 1996).

Os métodos ativos são orientados pelos princípios da individualização, da liberdade, da espontaneidade e, principalmente, da prática onde o “aprender fazendo” e o “aprender a aprender” estão sempre presentes. Os passos dos métodos ativos são os mesmos do processo de pesquisa, quais sejam: determinação do problema, levantamento de informações, confirmação ou rejeição das hipóteses formuladas (VEIGA, 2006).

Segundo Barbosa e Moura (2013), a ideia de trabalhar com problemas como meio para ensinar e aprender é bem antiga. É conhecida a história do filósofo Confúcio (500 a.C.), que só ajudava a seus seguidores na resposta a algum problema ou questão depois que eles tivessem feito algum esforço próprio na busca da solução.

Os mesmos autores afirmam que esse método de ensino se fundamenta no uso contextualizado de uma situação problema para o aprendizado autodirigido. Enquanto que nos métodos convencionais o objetivo é a transmissão do conhecimento centrada no professor, em conteúdos disciplinares. Na PBL, o aprendizado passa a ser centrado no discente, que deixa de ser um receptor passivo da informação para ser agente ativo por seu aprendizado. Nesse contexto, o tutor atua como orientador ou facilitador nos grupos de trabalho ou estudo, nos quais a interação entre tutor-discente é muito mais intensa do que em aulas puramente expositivas.

A PBL na perspectiva do ensino-aprendizagem é sustentada no construtivismo, na construção de conhecimentos baseado no estudo próprio do aluno (MORAES; MAZINI, 2006). A aprendizagem resulta do processo de trabalho orientado para a compreensão e resolução de um problema (MAMEDE; PENA FORTE, 2011).

Para Becker (1994), o construtivismo não é uma prática nem um método, e sim uma teoria que permite conceber o conhecimento como algo que não é dado e sim construído, e constituído pelo sujeito através de sua ação e da interação com o meio. Assim, o sentido do construtivismo na educação diferencia-se da escola como transmissora de conhecimento, que insiste em ensinar algo já pronto, através de inúmeras repetições como forma de

aprendizagem. Becker (1994, p. 89) defende que na concepção construtivista a educação é concebida como “um processo de construção de conhecimento ao qual acorrem, em condição de complementaridade, por um lado, os alunos e professores e, por outro, os problemas sociais atuais e o conhecimento já construído (acervo cultural da Humanidade).”. Já Abreu (2009, p. 23).

A PBL proporciona uma compreensão aprimorada dos problemas e esse é o seu objetivo, sem necessariamente haver algum tipo de intervenção. Os estudantes constroem teorias que explicam os problemas apresentados, baseados nos seus conhecimentos prévios, no bom senso e/ou no raciocínio lógico. Na discussão, vão construindo sua teoria e os problemas por resolver são remetidos para a aprendizagem autodirigida. Depois de explorar a literatura, retornam para refinar sua teoria inicial, podendo explicar melhor os problemas comparativamente a teoria original construída. O que os estudantes fazem, em certa medida, lembra a forma de trabalho dos cientistas: estes testam sua teoria através de experimentos; os estudantes vão testar suas teorias examinando a literatura e, ao fazerem isso, estão revendo os conceitos originais.

Abreu (2009, p. 28), corroborado por Schmidt (1983), Almeida e Leite (2007), defende que os passos da PBL são os seguintes:

1. Esclarecer termos e expressões no texto do problema;
2. Definir o problema: identificar questões propostas no enunciado;
3. Analisar o problema: oferecer explicações para questões com base no conhecimento prévio que o grupo tenha sobre o assunto;
4. Resumir: sistematizar a análise e criar hipóteses de explicação, ou solução, do problema;
5. Formular objetivos de aprendizagem;
6. Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente (estudo individual);
7. Sintetizar conhecimentos e revisar hipóteses iniciais para o problema, rediscutindo no grupo o avanço de conhecimento obtido.

A partir das ideias dos autores, percebe-se que para a condução do processo ensino aprendizagem com a prática metodológica da PBL, faz-se necessário que o professor domine e cumpra rigorosamente o percurso metodológico da mesma, estimulando a participação ativa dos discentes no processo de construção do conhecimento. Contudo, verifica-se a importância da participação dos sujeitos que compõem o grupo de estudos, de um lado o professor como um mediador, facilitador e avaliador das discussões em torno dos problemas trabalhados no processo de formação e, do outro a participação dos alunos na formulação de hipóteses e objetivos de aprendizagem para serem estudados e aprofundados com pesquisas científicas e assim possibilitar a rediscussão final e resolubilidade dos problemas.

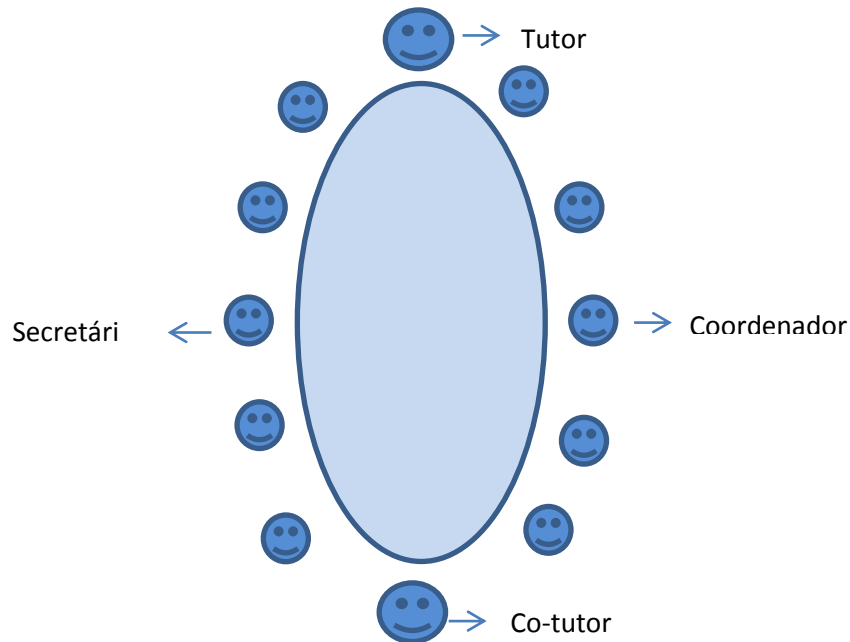
## 2.4 O processo tutorial com o uso da metodologia PBL

A tutoria pode ser entendida como uma ação orientadora global, chave para articular a instrução e o processo educativo. O processo tutorial compreende desta forma um conjunto de ações educativas que contribuem para desenvolver e potencializar as capacidades básicas dos alunos, orientando-os a obterem crescimento intelectual e autonomia, e para ajudá-los a tomar decisões em vista de seus desempenhos e suas circunstâncias de participação como aluno (SOUZA et al., 2004).

A etimologia da palavra tutor traz implícito o termo tutela, proteção, tão comum no campo jurídico à defesa de uma pessoa menor ou necessitada (SOUZA et al., 2004). Adotado pelo sistema de Educação a Distância, o Tutor passou a ser visto como um orientador da aprendizagem do aluno solitário e isolado que, frequentemente, necessita do docente ou de um orientador para indicar o que mais lhe convém em cada circunstância (SÁ, 1998 apud SOUZA et al., 2004). Pode-se admitir que o Professor-Tutor seja denominado, em outros sistemas similares, como um orientador acadêmico ou até um facilitador.

Na tutoria com proposta metodológica da PBL é fundamental a participação do tutor na instigação, mediação e facilitação do caminho a ser trilhado pelos os alunos na construção do conhecimento. Nesta perspectiva, Freire (2005) contribui que o ser humano é capaz de ir além dos seus condicionantes e que o educador democrático reforça a capacidade crítica do educando, sua curiosidade, sua insubmissão, por meio da rigorosidade metódica que possibilita a aproximação dos objetos cognoscíveis.

Segundo o Manual Acadêmico do Curso de Medicina da UEPA, nas sessões tutoriais o grupo tutorial deve ser constituído de um tutor (docente) podendo ter um co-tutor (docente) e 10 discentes, que se reúnem duas vezes por semana, para discutir os problemas planejados para o currículo de modo a facilitar a aprendizagem do aluno. Na sessão tutorial, conforme ilustração 5 da página a seguir, a cada problema, é escolhido, dentre os discentes, um coordenador e um secretário, oportunizando a todos os discentes o exercício dessas funções no módulo temático (UEPA, 2015).

**Ilustração 5** – Figura dos elementos da sessão tutorial

**Fonte:** Elaboração própria (2015).

Durante as sessões tutoriais os componentes do grupo devem contribuir para as discussões dos problemas de acordo com suas funções para favorecer o ganho de qualidade dos tutoriais, como exposto na ilustração 6, a seguir.

**Ilustração 6** - Quadro de descrição dos papéis dos participantes do grupo tutorial

<b>Discente coordenador</b>	<b>Discente secretário</b>	<b>Membros do grupo</b>	<b>Tutor</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderar o grupo tutorial</li> <li>- Encorajar a participação de todos</li> <li>- Manter a dinâmica do grupo tutorial</li> <li>- Controlar o tempo</li> <li>- Assegurar que o secretário possa anotar adequadamente os pontos de vista do grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrar pontos relevantes apontados pelo grupo</li> <li>- Ajudar o grupo a ordenar seu raciocínio</li> <li>- Participar das discussões</li> <li>- Registrar as fontes de pesquisa utilizadas pelo grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar todas as etapas do processo</li> <li>- Participar das discussões</li> <li>- Ouvir e respeitar a opinião dos colegas</li> <li>- Fazer questionamentos</li> <li>- Procurar alcançar os objetivos de aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular a participação do grupo</li> <li>- Auxiliar o coordenador na dinâmica do grupo</li> <li>- Verificar a relevância dos pontos anotados</li> <li>- Prevenir o desvio do foco da discussão</li> <li>- Assegurar que o grupo atinja os objetivos de aprendizagem</li> <li>- Verificar o entendimento do grupo sobre as questões discutidas</li> </ul>

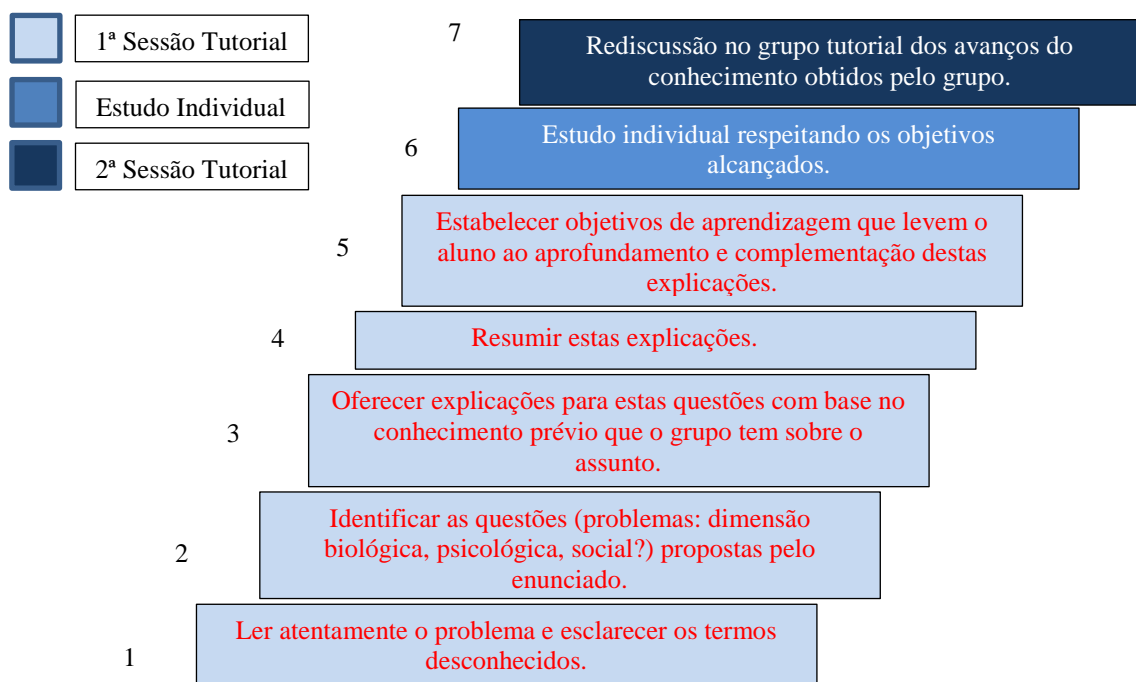
**Fonte:** Elaboração própria (2016), a partir de Borges et al. (2014).

De acordo com o quadro anterior, percebe-se a importância que cada componente exerce durante as sessões tutoriais e, para isso, é primordial o seguimento metodológico dos passos necessários para as discussões em torno dos problemas. Assim, El Chaer (2013, p. 74) descreve o que deve ocorrer em cada passo da metodologia:

1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos.
2. Identificar as questões (problemas: dimensão biológica, psicológica, social?) propostas pelo enunciado.
3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto.
4. Resumir estas explicações.
5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações.
6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados.
7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo.

Neste sentido, conforme a ilustração 7, a seguir, as sessões de tutorias devem acontecer em três momentos. No 1º momento: o grupo identifica o que já sabe sobre o problema e formula objetivos de aprendizagem necessários para aperfeiçoar os conhecimentos que já possui ou os que deseja adquirir (Passos 1, 2, 3, 4 e 5); no 2º momento: o estudo individual para cumprir os objetivos de aprendizagem (Passo 6) e, no 3º momento: a reunião novamente em grupo para discutir o que foi aprendido (Passo 7).

**Ilustração 7** – Organograma dos sete passos para resolução de um problema na PBL



**Fonte:** El Chaer (2013), adaptado pelo autor da pesquisa (2015).

Observa-se que os três momentos são realmente necessários para o cumprimento dos sete passos do tutorial por meio da PBL, visto que em cada passo o discente desenvolve e usa habilidades para compreender o problema que está como proposta de estudos. Acredita-se que a aprendizagem se concretiza quando há a realização rigorosa da metodologia por docentes e discentes inseridos neste processo de aprendizagem.

A partir das informações expostas nesta seção, percebe-se a necessidade de analisar como vem acontecendo à formação médica com uso da PBL durante os tutoriais no Curso estudado e assim, faz-se necessário delinear o percurso metodológico desta pesquisa com intuito de facilitar a compreensão da análise dos dados gerados neste estudo.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

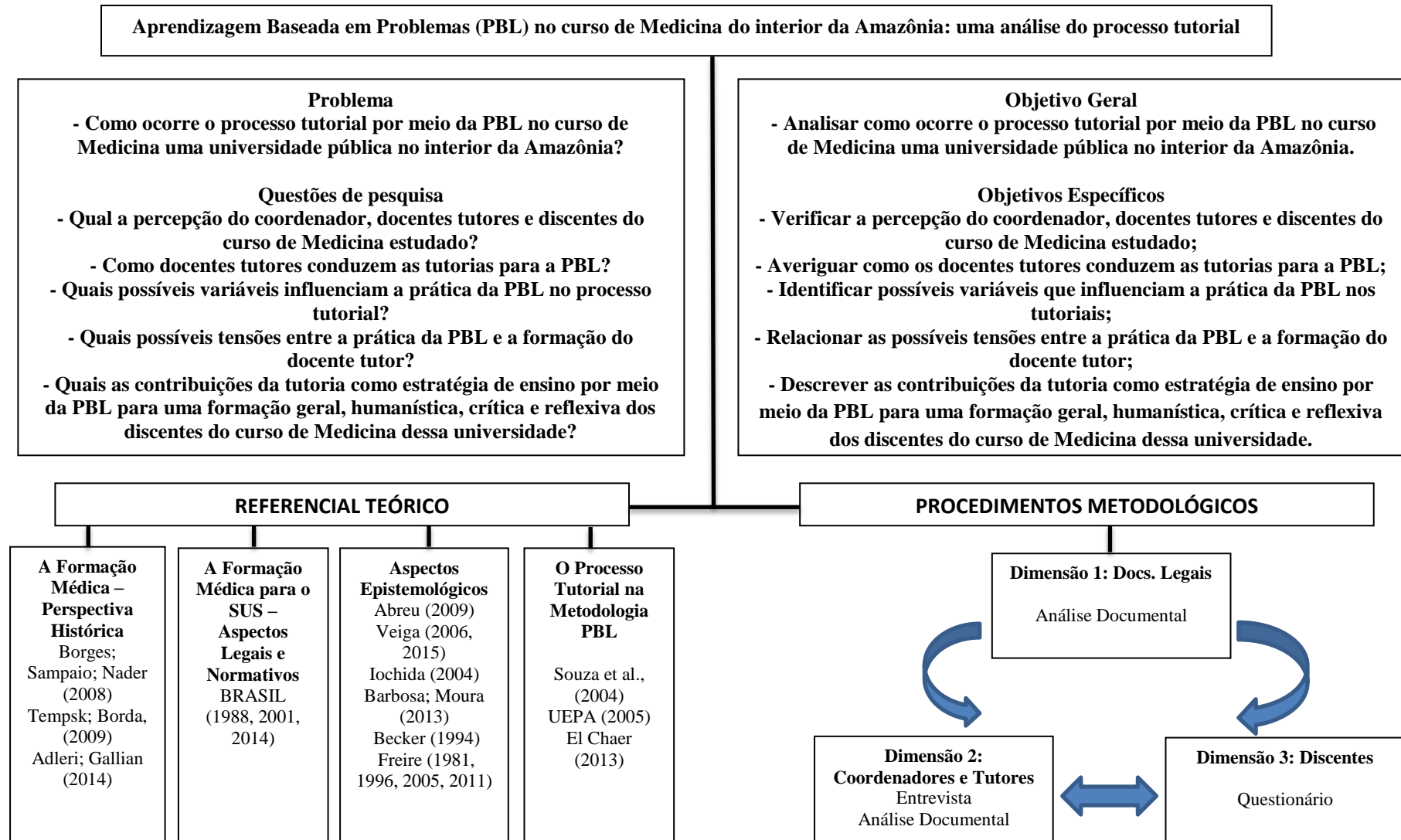
A pesquisa científica é um processo investigativo, realizado com o objetivo de resolver um problema, por meio de procedimentos metodológicos (FONSECA, 2002). Sabendo-se que toda pesquisa surge a partir de um problema no qual se faz necessário percorrer o caminho metodológico para se alcançar respostas à problemática pesquisada, torna-se imprescindível descrever o escopo do estudo. Neste aspecto, essa pesquisa assume uma abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso.

O objetivo geral busca analisar como ocorre o processo tutorial por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas no curso de Medicina do interior da Amazônia, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais da área no país.

O objeto de estudo assume foco no tutorial, dada a importância que o mesmo tem no processo formativo dos futuros médicos, ocorrendo durante um período de 8 (oito) semestres no curso de Medicina delimitado para a pesquisa. Estudar o processo tutorial na formação médica é significativo na medida em que os dados produzidos na pesquisa de campo possam colaborar com os gestores educacionais para possíveis intervenções no sentido do aprimoramento desta formação na Instituição estudada. É importante enfatizar que para desenvolver a pesquisa foi realizado o recorte temporário corresponde ao período de 2013 a 2016. Consequentemente, foram incluídos na investigação os coordenadores, os docentes tutores e os discentes pertencentes a este espaço temporal.

Para melhor compreensão do estudo elabora-se um mapa conceitual com base nas ideias de Carvalho Filho (2015), como demonstrado na ilustração 8 da página seguinte, onde é possível verificar dinamicamente sua estrutura. Ele demonstra os caminhos percorridos durante a pesquisa, articulando e revelando as etapas do trabalho.

**Ilustração 8 – Mapa conceitual da pesquisa**



**Fonte:** Elaboração própria, adaptado de Carvalho Filho (2015).



### 3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso de caráter qualitativo, ao ser considerado o espaço natural onde estão localizados os sujeitos de investigação que, segundo Lüdke e André (1986), este enfoque supõe o contato direto com o ambiente e a situação que estarão sendo descritos ou analisados.

De acordo com Minayo (2005), a pesquisa qualitativa requer, como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com atores sociais envolvidos. A pesquisa qualitativa possibilita interpretações que façam jus à complexidade da realidade, que pode ser mudada a partir da observação de seu próprio movimento.

A pesquisa qualitativa segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 83), “[...] é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e conhecimentos acerca de um problema para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar [...]”. Enquanto Minayo (2014, p. 164) afirma que “[...] os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão [...]”.

A pesquisa foi desenvolvida em duas fases. A primeira constituiu um levantamento bibliográfico e documental legal com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, para entender a contextualização basilar inerente à formação médica no Brasil. Esta fase congregou ainda a análise de documentos da instituição envolvida (UEPA), como o PPP do Curso do ano 2005, que estabelece as diretrizes e regula o funcionamento do Curso de Medicina em Santarém.

A segunda fase compreende a realização de entrevistas e aplicação de questionários, os quais forneceram as informações necessárias para realização da análise dos dados, contrapondo-os com o que apregoa a documentação legal e com o que dizem os autores referenciais sobre o assunto investigado, adotando-se a estratégia da triangulação.

### 3.2 *Lócus* de pesquisa e descrição do curso

Ao abordar-se os procedimentos metodológicos desse estudo, teve-se o propósito de apresentar o curso de medicina do município de Santarém, que funciona no campus XII da Universidade do Estado do Pará (UEPA), *lócus* desta pesquisa.

O município de Santarém, segundo informações do *site* de sua prefeitura, situa-se a 2° 24" 52" de latitude sul e 54° 42" 36" de longitude oeste, na região do oeste paraense, na meso região do Baixo Amazonas, na micro região de Santarém e localiza-se na margem direita do rio Tapajós, na sua confluência com o rio Amazonas. Distante cerca de 807 Km, em linha reta, da capital do Estado. Na ilustração 9 abaixo o mapa de localização do município de Santarém.

**Ilustração 9** - Mapa do município de Santarém



**Fonte:** [http://www.santarem.pa.gov.br/arquivosdb/basico1/0.888418001170442184\\_mapa\\_para.gif](http://www.santarem.pa.gov.br/arquivosdb/basico1/0.888418001170442184_mapa_para.gif). Acesso: nov. 2016.

O município de Santarém possui uma área de 22.887 Km<sup>2</sup>, sendo 77 km<sup>2</sup> de área urbana e 22.810 Km<sup>2</sup> de área rural. Faz limites ao norte com o município de Alenquer, ao sul com Rurópolis e Placas, ao leste com Prainha, ao oeste com Juruti, ao noroeste com Monte Alegre, ao nordeste com Óbidos e Juruti, ao sudeste com Prainha e Uruará e ao sudoeste com Belterra.

Quanto ao campus XII, segundo informações contidas no *site* da Universidade, o mesmo foi inaugurado em 22 de outubro de 1998, iniciando suas atividades apenas com o Curso de Educação Física e posteriormente houve a implantação dos Cursos de Música (2000), Enfermagem (2001) e Fisioterapia (2002). O Curso de Medicina apenas foi implantado em 2006 após a construção e reestruturação do Campus, conforme demonstrado na ilustração 10.

O Campus tem como objetivo maior formar profissionais qualificados para atuar nas áreas de Saúde e Educação para a Região Oeste do Pará.

**Ilustração 10** - Foto do prédio construído para a operacionalização do Curso



**Fonte:** <http://uepa.pa.gov.br/sites/default/files/campussantarém11.jpg>. Acesso: set. 2016.

Concernente à implantação do Curso de Medicina na UEPA campus Santarém, seu projeto político pedagógico informa que:

[...] O Governo do Estado do Pará, sensível às necessidades prementes da sociedade de Santarém, município do Pará, solicitou à Universidade do Estado do Pará a viabilidade e expansão do Curso de Medicina no referido município. Em maio de 2003, o Reitor solicita ao Diretor de Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e Coordenação do Curso de Medicina da UEPA a indicação de uma comissão com o compromisso de realizar um estudo de viabilidade de implantação do Curso de Medicina no município de Santarém. A comissão foi designada pela Portaria nº 345/03, de 15 de abril de 2003 para a realização do diagnóstico de viabilidade de implantação do Curso [...]. (UEPA, 2005, p. 23)

[...] o Reitor designa nova comissão para organizar o projeto, o que se apresenta nesse documento. Paralelamente a esta, outras ações estão sendo desenvolvidas, tais como: ampliação das instalações do Núcleo de Santarém para atender as necessidades do Curso de Medicina; construção do Hospital Metropolitano de Santarém, ação do Governo do Estado do Pará; realização do Curso de Especialização em Educação Médica para os profissionais médicos residentes em Santarém, visando capacitá-los para docência médica; levantamento de necessidade e custo de infraestrutura; necessidade de pessoal, Biblioteca e Laboratórios [...]. (UEPA, 2005, p. 23)

Após os estudos realizados pela Comissão da UEPA, constatou-se a necessidade do Curso de Medicina no município de Santarém, visto a carência de médicos na região oeste do Pará e do Baixo Amazonas. Ressalta-se que para a implantação do curso foi pensado em uma metodologia que possibilitasse ao aluno a aprendizagem baseada na “[...] concepção e solução de problemas, tendo como cenário de prática os serviços da rede local e os espaços comunitários [...]” (UEPA, 2005, p. 23), estimulando o aluno a aprender a aprender.

Destaca-se que a Universidade do Estado do Pará (UEPA) foi à primeira instituição pública de ensino superior do Estado, a interiorizar um curso de medicina no Pará e a adotar no currículo integrado usando dentre outras estratégias o ensino baseado em problemas, o PBL (UEPA, 2015).

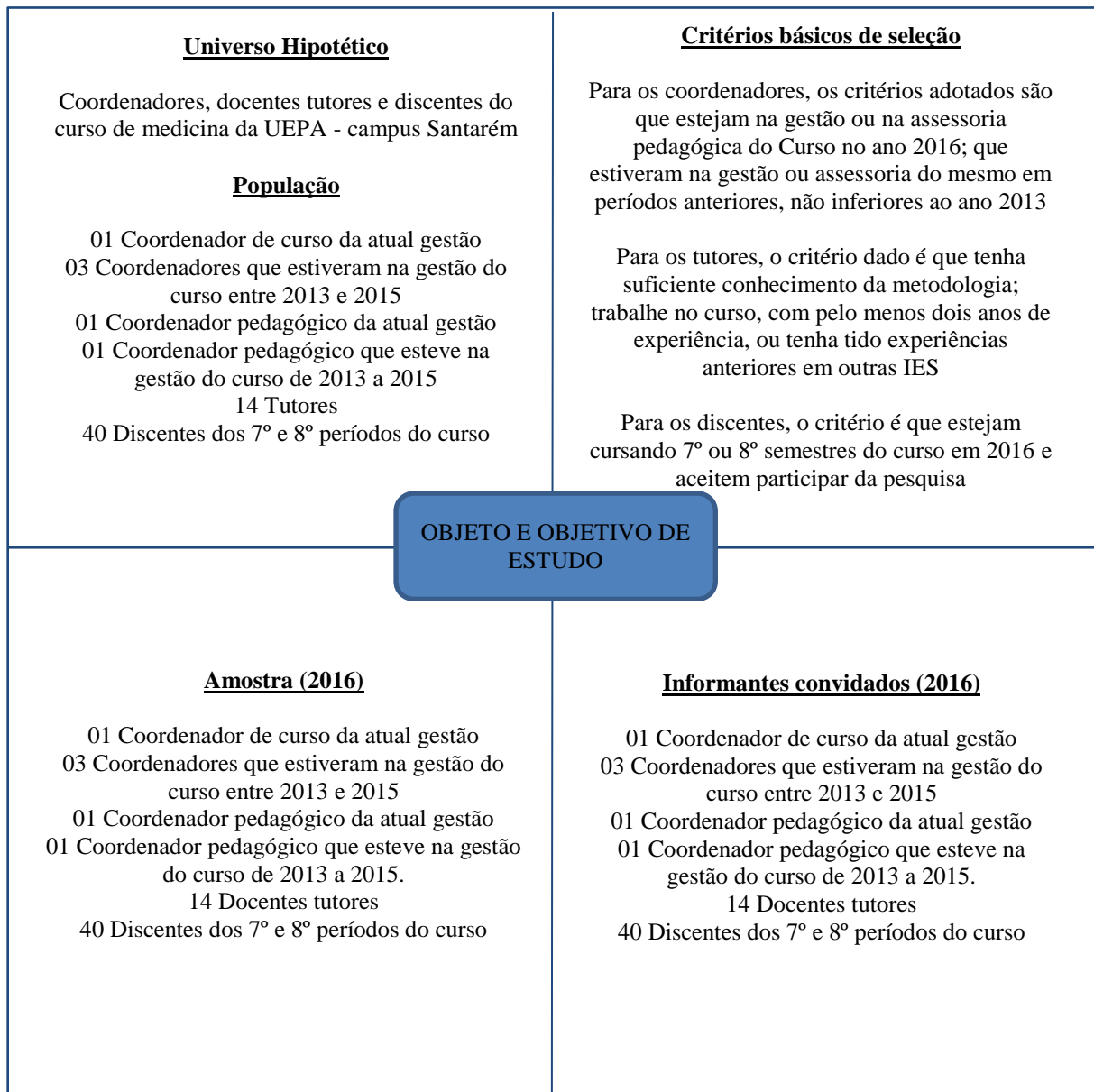
Além da proposta metodológica que o curso adota para a formação, chama-se a atenção para outra característica do mesmo, conforme descrito em seu projeto político pedagógico:

Outra característica do curso de Medicina em Santarém foi aliar a formação e a prática profissional, incorporando práticas do sistema de saúde, assim como características e especificidades das comunidades nas quais esses futuros profissionais vão se inserir. Tem a formação terminal do médico generalista de acordo com que aponta as diretrizes curriculares nacionais aprovadas pelo Ministério da Educação. Dentro dessa perspectiva o currículo do Curso de Medicina de Santarém foi organizado de forma a ter uma maior articulação e integração do conhecimento (UEPA, 2015, p. 24).

Assim, compreende-se que o currículo de Santarém ao ser implantado atendeu as diretrizes curriculares do Curso de Medicina promulgada em 2001 que orientava para um currículo integrado e integrador, com uso de metodologias ativas. Ressalta-se a primeira turma do curso, com 20 alunos, iniciou o curso em agosto de 2006 e teve sua formatura no dia 28 de junho de 2012. No ano de 2015, a graduação em medicina do Campus de Santarém possui 240 alunos matriculados e gradou 109 médicos (UEPA, 2015).

### 3.3 Delimitação do universo, população e amostragem do estudo

Na construção da delimitação do universo, população e amostra do estudo adota-se o delineamento metodológico elaborado por Brasileiro (2002) em sua Tese Doutoral, com adequações feitas pelo autor do estudo, e apresentado na ilustração 11, na página seguinte.

**Ilustração 11** - Esquema do universo, população e amostra de estudo

**Fonte:** Elaboração própria (2016), adaptado de Brasileiro (2002, p. 160).

O esquema acima mostra o rigor metodológico de Brasileiro (2002, p. 159). Assim, o universo da pesquisa se dá pela totalidade dos coordenadores de curso e pedagógico, docentes tutores e os discentes dos 7º e 8º períodos do curso estudado, bem como os documentos oficiais que norteiam essa formação.

Quanto aos critérios de exclusão utilizados, estes foram: os Coordenadores que estiveram na gestão em períodos anteriores ao ano 2013; os docentes tutores lotados no curso de Medicina com licença para afastamento integral de suas atividades no ano 2016, os Docentes Tutores não pertencentes ao quadro docente do curso de Medicina e os Discentes que não respondessem completamente o questionário da pesquisa.

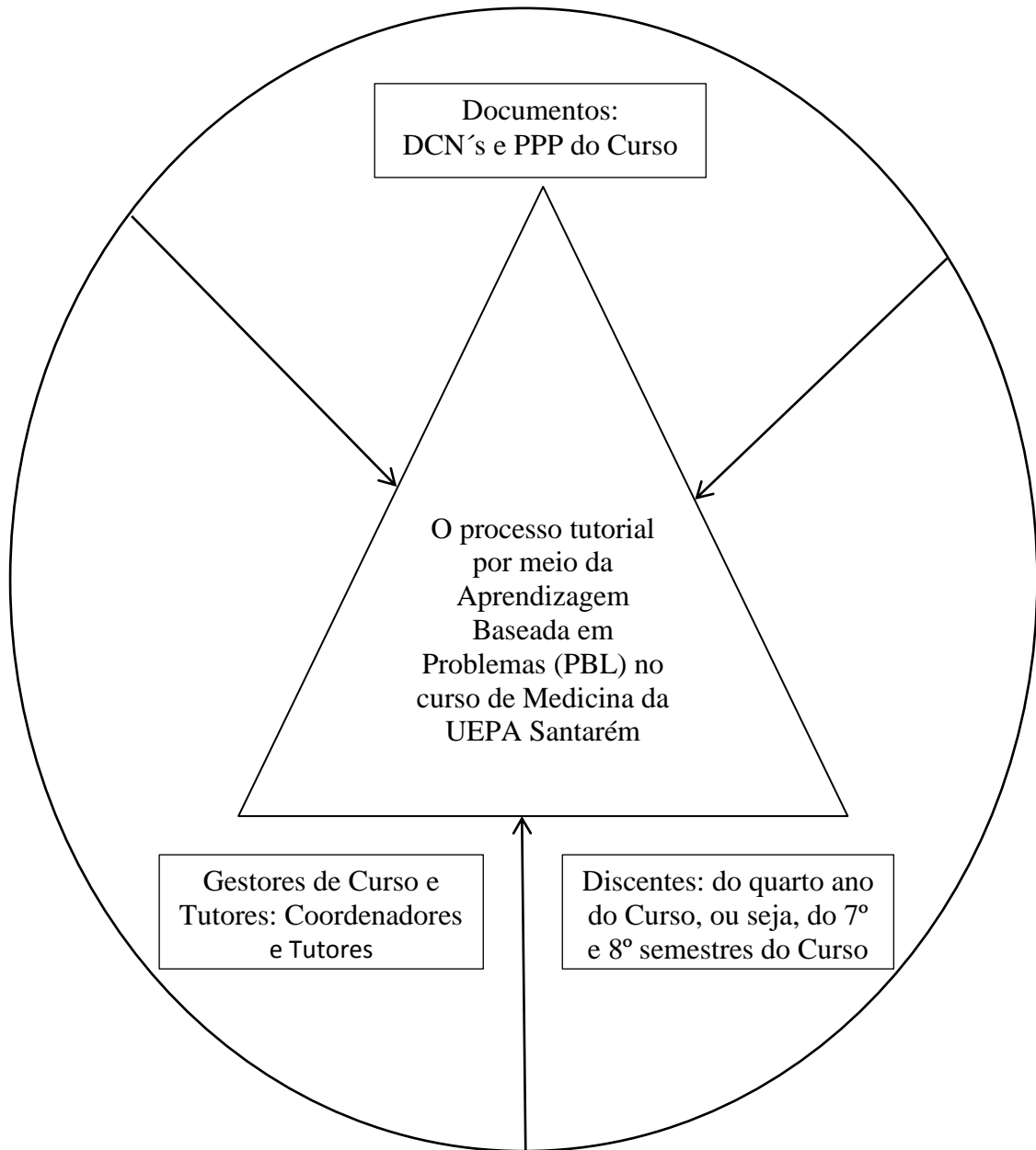
A partir da população existente e dos critérios definidos, foi possível compor a amostra do estudo com os sujeitos que aceitaram participar e, a partir disso, constituímos a amostra produtora de dados com 06 Coordenadores, 14 Docentes Tutores e 40 Discentes.

Cabe ressaltar que foi enviado o convite para a população da pesquisa, no entanto, não tivemos retorno de todos. Destaca-se também que foi agendado um momento para a aplicação dos instrumentos de pesquisa e os que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver apêndice A).

Brasileiro (2002, p. 159) afirma que “os convidados que aceitam e realmente produzem dados, são os que verdadeiramente ajudam na pesquisa científica. Ao contrário existem convidados que aceitam o convite, porém por algum motivo desconhecido, não participam impactando no retorno almejado pelo pesquisador”. Percebe-se que efetivamente os colaboradores dessa pesquisa foram os sujeitos que aceitaram e atenderam as proposições contidas nos instrumentais aplicados.

O Esquema 12, na página seguinte, demonstra de forma interligada o objeto de estudo e os participantes da pesquisa: os coordenadores de curso e pedagógico, docentes tutores e discentes do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará – Campus Santarém, que tem como objeto de estudo o processo tutorial com uso da Aprendizagem Baseada em Problemas no referido curso.

**Ilustração 12** - Esquema do objeto de estudo e os participantes da pesquisa



**Fonte:** Elaboração própria (2016), adaptada de Brasileiro (2002, p. 155).

### 3.4 Técnicas de coleta de dados

Para a coleta dos dados utiliza-se a técnica da entrevista semiestruturada, aplicada aos coordenadores do Curso e Pedagógico e aos docentes tutores, e o questionário com aos discentes dos 7º e 8º semestres do referido Curso, além da análise de documentos legais vigentes que normatizam a formação médica.

A seguir, passa-se a detalhar cada um dos instrumentos adotados neste estudo.

### 3.4.1 Entrevista Semiestruturada

Segundo Oliveira (2011), a entrevista semiestruturada pode ser definida como uma lista das informações que se deseja de cada entrevistado, mas a forma de perguntar (a estrutura da pergunta) e a ordem em que as questões são feitas irão variar de acordo com as características de cada entrevistado.

Geralmente, a entrevista semiestruturada baseia-se em um roteiro constituído de “[...] uma série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p.188), apoiada no quadro teórico, nos objetivos e nas hipóteses da pesquisa, quando existem. Oliveira (2011) complementa afirmando que durante a realização da entrevista é importante seguir algumas recomendações, tais como fazer boas perguntas e interpretar as respostas; ser um bom ouvinte, não deixando se enganar por ideologias e preconceitos, no sentido de buscar a “objetivação” (LAVILLE; DIONNE, 1999 p. 188).

A entrevista aponta para a compreensão a partir da perspectiva dos informantes a respeito de suas vidas, experiências ou situações, relatadas com suas próprias palavras (SANJURJO, 2002). Portanto, foram realizadas entrevistas semiestruturada com os Coordenadores do Curso e Pedagógico e, com os Docentes Tutores do Curso. A entrevista semiestruturada confere importância às informações dos contextos a serem explorados (FONSECA, 2002).

### 3.4.2 Questionário

Para Cervo e Bervian (2002), o questionário é um instrumento para obter respostas às questões por um formulário que o próprio informante preenche. E, Oliveira (2011) alude que o questionário pode conter perguntas abertas e/ou fechadas, sendo que as abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas maior facilidade na tabulação e análise dos dados.

Marconi e Lakatos (1996) definem o questionário como uma série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador. Contudo, Oliveira (2011) discorre que o questionário possibilita vantagens em relação a outros instrumentos ao permitir alcançar um maior número de pessoas; por ser mais econômico; por padronizar as questões e possibilitar uma interpretação mais uniforme dos respondentes, o que facilita a compilação e comparação das respostas escolhidas, além de assegurar o anonimato ao interrogado.



Marconi e Lakatos (2003) ainda afirmam que o questionário é um instrumento que permite a obtenção de respostas rápidas e precisas com possibilidade mais uniforme na avaliação. Desta forma, de acordo com as ideias dos autores definimos a aplicação do questionário aos discentes que estavam no 7º e 8º semestres do curso no ano 2016.

Cabe destacar que inicialmente foi aplicado um piloto do instrumento questionário com 5 (cinco) discentes e que, após sua análise, o mesmo sofreu adequações, sendo, portanto, validado para aplicação propriamente dita. Destaca-se também que os dados do piloto não foram usados na versão final da dissertação. Quanto às adequações, ressalta-se que nas questões discursivas houve a necessidade de detalhar a avaliação do processo tutorial por ano de curso.

### 3.4.3 Pesquisa documental

Lakatos e Marconi (2001) definem a pesquisa documental como uma coleta de dados em fontes primárias, como documentos escritos pertencentes a arquivos públicos, arquivos particulares de instituições e domicílios e fontes estatísticas.

Segundo Gil (1999), este tipo de pesquisa torna-se particularmente importante quando o problema requer muitos dados dispersos pelo espaço. Porém, deve-se ter atenção à qualidade das fontes utilizadas, pois a utilização de dados equivocados reproduz ou, mesmo, amplia seus erros.

A pesquisa documental é bastante utilizada em pesquisas puramente teóricas e naquelas em que o delineamento principal é o estudo de caso, pois aquelas com esse tipo de delineamento exigem, em boa parte dos casos, a coleta de documentos para análise (MARCONI; LAKATOS, 1996).

Levando em consideração as informações dos autores supracitados, a partir de documentos como a resolução CNE 03/2014 e o PPP do Curso de Medicina da UEPA campus Santarém (2005), realizou-se o levantamento documental para averiguar as relações existentes entre os documentos no que tange a formação médica no referido Curso.

## 3.5 Fases da pesquisa

Este estudo dividiu-se em duas fases: 1. Pesquisa documental e; 2. Estudo de Campo.

### 3.5.1 Primeira Fase: Pesquisa Documental

Essa fase teve início no mês de janeiro de 2016 e se estendeu até junho de 2016. Durante esse período, analisou-se a legislação pertinente e os documentos norteadores do curso de Medicina da UEPA campus Santarém, com o fito de saber se o PPP (2005) do referido curso atende aos preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais da área (RESOLUÇÃO Nº 03/CNE, 2014) no que diz respeito a garantir ao profissional médico uma formação abrangente, pautada na humanização do ser humano e no desenvolvimento crítico desse sujeito, respaldada na qualificação acadêmico-profissional baseada na eticidade e flexibilidade necessárias para o exercício da Medicina.

No segundo passo realizou-se o levantamento do número de discentes matriculados nos 7º e 8º semestres do curso pesquisado. Ainda mapeou-se o número de docentes tutores e coordenadores de Curso e Pedagógico do Curso da UEPA.

### 3.5.2 Segunda Fase: Pesquisa de Campo

Realizou-se essa fase no período de agosto a setembro de 2016. Nesse período, submergiu-se no espaço acadêmico do curso de Medicina da UEPA campus Santarém. E, as providências tomadas foram:

- a) Entrevista com o coordenador do curso;
- b) Entrevista com o coordenador pedagógico do curso;
- c) Entrevista com 08 docentes tutores que fazem parte do curso;
- d) Aplicação dos questionários com os discentes que estavam cursando os 7º e 8º semestres do curso de Medicina-UEPA/Santarém em 2016/2.

Ressalta-se que o estudo de campo foi iniciado após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP da Universidade do Estado do Pará, atendendo a Resolução nº 466/CONSEP/ 2012. A aprovação se deu pelo parecer consubstanciado CEP-UEPA: 1.700,628 e CAAE: 57942316.6.0000.5168 (ver anexo ??).

### 5.6 Técnicas de análise de dados

Para a análise dos dados gerados pelos questionários, aplicados aos discentes, e pelas entrevistas realizadas com os coordenadores e docentes tutores, e da análise documental, a partir da organização sistematizada, escolheu-se Bardin (2011), fundamentada no rigor metodológico de sua análise de conteúdo.

As respostas dos coordenadores e docentes tutores foram transcritas sem qualquer alteração do conteúdo, bem como as respostas dos discentes, configurando-se em unidades de

análise de característica textual (respostas escritas). Após esta etapa, procedeu-se à realização de análise de conteúdo, mediante leitura vertical e horizontal das respostas dos participantes e elaboração de categorias de análise. Ressalta-se que as transcrições e respostas aparecem codificadas na seção de resultados do estudo.

Segundo Bardin (2011, p. 48), a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Após a leitura vertical e horizontal, as respostas dos coordenadores, docentes tutores e discentes do curso de Medicina foram categorizadas de acordo com as categorias decorrentes dos cinco objetivos específicos deste estudo: (a) percepção de coordenadores, docentes tutores e discentes sobre a metodologia da PBL; (b) condução dos tutoriais com a PBL; (c) variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais; (d) possíveis tensões entre a prática da PBL e a formação do docente tutor; (e) contribuições da tutoria como estratégia de ensino da PBL para uma formação médica.

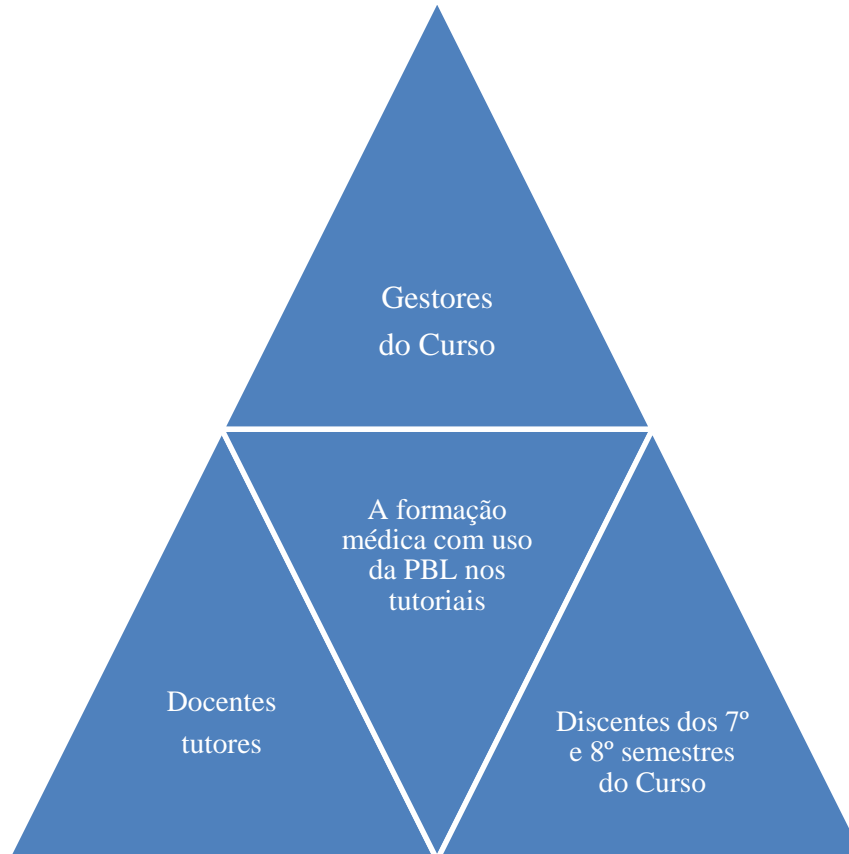
Usa-se ainda a técnica da triangulação descrita por Denzin (1978), que propõe à escolha de dados recorrendo a diferentes fontes, que permitem alinhar as informações para verificar os pontos divergentes ou convergentes das categorias estudadas. Nesta mesma linha de raciocínio, Yin (2001), citado por Oliveira (2011), afirma que a triangulação se fundamenta na lógica de se utilizar várias fontes de evidências. A utilização de várias fontes na coleta de dados é uma necessidade e, ao mesmo tempo, um ponto forte muito importante para estudos de caso, principalmente.

Neste sentido, inicia-se a análise buscando verificar, desde a análise dos documentos legais, como a formação médica ocorria através dos tutoriais com o uso da PBL; posteriormente, procura-se descrever como estava estruturado o currículo do curso, o perfil do egresso, a avaliação da aprendizagem, a metodologia de ensino aprendizagem e as competências profissionais, levando em consideração o proposto nas DCN's da área e o instituído no PPP (2005) do curso estudado. Logo após, adentrou-se no estudo empírico com o intuito de verificar a percepção dos coordenadores, docentes tutores e discentes sobre a formação médica na IES estudada com uso da PBL nos tutoriais.

Utilizou-se essa organização de fases para coleta dos dados e triangulação dos mesmos no intuito de responder como ocorre o processo tutorial com uso da PBL no curso de

Medicina da UEPA – campus Santarém desde as DCN's da área. Os elementos da triangulação são apresentados na ilustração 13, a seguir:

**Ilustração 13** – Esquema dos elementos da triangulação



**Fonte:** Elaborado pelo autor da pesquisa (2015), adaptado de Carvalho (2015, p. 49).

Diante do exposto no esquema anterior, e a partir das contribuições Denzin (1978) quanto à triangulação de dados, buscou-se verificar os pontos divergentes e convergentes nos discursos dos coordenadores, docentes tutores e nas respostas dos discentes em relação às categorias que emergiram diretamente dos objetivos específicos desta pesquisa, como já manifestado anteriormente.

Na próxima seção serão apresentados dados analíticos documentais que tenham relação direta com o curso estudado, tais como o PPP e as DCN's para a formação médica no País. Serão apresentados também os conhecimentos que os coordenadores e docentes tutores possuem desses documentos, com vistas a subsidiar a discussão das categorias centrais do estudo.

#### **4 A FORMAÇÃO MÉDICA POR MEIO DA PBL NO PROCESSO TUTORIAL: O PROPOSTO NAS DCN'S E O INSTITUÍDO NO PPP DO CURSO ESTUDADO**

Nesta seção são apresentados dados analíticos documentais do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém e da Resolução CNE/CES 03/2014 (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina), com proposta de verificar relações entre estes. Vale ressaltar que a análise se fundamenta no PPP do ano de 2005, pois as turmas de acadêmicos participantes da pesquisa iniciaram o Curso com esse Projeto.

As categorias delineadas *a priori*, tomando por base esses documentos, foram: o currículo, o perfil do egresso, a metodologia de ensino, as competências profissionais e a avaliação da aprendizagem.

Antes da análise destas categorias, interessa-nos apresentar os dados de identificação dos coordenadores e docentes tutores, participantes da pesquisa, bem como a percepção que os mesmos possuem em relação a estes documentos, conforme informação produzida pelas entrevistas aplicadas neste estudo.

##### 4.1 Dados de Identificação dos Coordenadores e Tutores do Curso estudado

Segundo Veiga (2015), a identidade é a característica que marca o sujeito, individualmente, diferenciando-o de outras espécies e se constrói gradativamente por meio das interações sociais. A identidade individual interfere na identidade profissional, que resulta de um processo de socialização no campo da produção. Assim, a socialização dos conhecimentos que cada sujeito carrega a partir de sua trajetória acadêmica e profissional torna-se importante para um processo formativo marcado pela interdisciplinaridade.

Veiga (2015) esclarece que os traços identitários de cada pessoa são forjados no seio de cada cultura. Compreender a identidade dos docentes tutores significa, portanto, analisar o que os faz semelhantes e, ao mesmo tempo, diferentes dos demais e nos ajuda a compreender a forma como se constituem profissionalmente como médicos e como docentes na educação superior.

Em relação aos coordenadores, esses foram selecionados com base em quatro critérios, como já anunciados anteriormente: estar na atual Coordenação do Curso; ou que esteve na Coordenação do Curso em períodos anteriores, não inferior ao ano de 2013; estar na atual Coordenação pedagógica do Curso; ou que esteve na Coordenação Pedagógica do Curso em períodos anteriores, não inferior ao ano de 2013. Ressalta-se que foram enviados convites para 3 (três) docentes que estiveram na coordenação do Curso entre os anos de 2013 e 2015 e

para um professor que esteve na coordenação pedagógica no mesmo período que os coordenadores de Curso, no entanto, não se obteve resposta.

Dos entrevistados, um encontra-se na gestão do Curso atualmente e o outro na assessoria pedagógica do Curso. O coordenador do Curso tem graduação em medicina, possui titulação de mestrado, é efetivo da instituição e também desenvolve atividades docentes no Curso. Cabe destacar que o mesmo se encontra na atual coordenação desde o ano 2015, porém, desde o início do Curso atua com a docência. Quanto ao coordenador pedagógico, o mesmo tem graduação em pedagogia, possui especialização na área da educação, é mestrando, trabalha na instituição sob regime de contrato temporário e possui experiência profissional anterior em coordenação pedagógica de curso, com formação baseada em metodologias ativas.

Quanto aos docentes tutores da pesquisa, esses foram selecionados por três critérios, também já anunciados anteriormente: terem suficiente conhecimento da metodologia; estarem trabalhando no curso, com pelo menos dois anos de experiência, ou já ter tido experiência anterior com a metodologia PBL e, demonstrar interesse em participar, como interlocutor, de um projeto de pesquisa voltado para o curso de Medicina, fundamentado na PBL. Dos 14 (quatorzes) docentes tutores, 8 (oito) concederam entrevista. Todos eles atuam como tutores em diversos módulos do Curso. Entre os 8 (oitos) entrevistados, 5 (cinco) são do gênero masculino e 3 (três) do gênero feminino. A tendência é que o número de docentes tutores do gênero feminino aumente, considerando a crescente presença de mulheres que ingressam nos Cursos de Medicina, até então marcados pela ampla matrícula masculina.

A idade entre os docentes tutores, durante a realização da pesquisa, variou de 32 a 63 anos: 1 (um) participante com 63 anos e 7 (sete) na faixa de 32 a 40 anos. Veiga (2015, p. 42) afirma que “a idade cronológica é associada às fases da vida, organizando-se socialmente, de maneira diversificada, e revelando processo de investimento ou desinvestimento na carreira”. Com relação ao grupo pesquisado, a maioria encontra-se em plena fase produtiva.

Em relação à formação acadêmica, 6 (seis) deles são graduados em medicina, 1 (um) em odontologia e outro em ciências biológicas. As informações indicam que dos 6 (seis) médicos, 1 (um) foi graduado com metodologia de PBL numa instituição da região Sudeste e outro é egresso da instituição estudada, portanto, vivenciou como aluno a formação baseada na metodologia PBL. O fato de alguns dos docentes tutores entrevistados terem vivenciado a metodologia PBL na formação médica, e um especificamente na própria instituição, facilita a condução dos processos didáticos da formação médica e, possivelmente, o auxílio na qualificação dos demais docentes do Curso para atuarem com essa abordagem metodológica.

No que se refere à pós-graduação, 1 (um) docente tutor é doutor, 3 (três) são mestres, 3 (três) são especialistas e 1 (um) é aluno de mestrado. Assim, o corpo docente do Curso estudado está atendendo ao que preconiza a LBD, quando menciona que “a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado” (LBD 9.394/96, art. 66, *apud* BRASIL, 1996).

Quando questionados em relação ao tempo de exercício na docência, sendo este tempo adotando o método tradicional ou o método PBL, 5 (cinco) docentes tutores afirmaram que exercem a docência com metodologia PBL desde o início de suas carreiras profissionais. Desses 5 (cinco), o tempo de docência é variável: três docentes tutores com 3 (três) anos; um com 4 (quatro) anos e um com 6 (seis) anos. Dos três docentes tutores restantes: um atua na docência há 5 (cinco) anos, sendo desses, 2,5 (dois e meio) anos com a metodologia PBL; um outro com 6 (seis) anos de docência, sendo desses, 5 (cinco) anos com PBL; uma docente com 12 (doze) anos, sendo desses, 10 (dez) com PBL.

Com base na análise destes dados, é perceptível que a maioria dos docentes da instituição pesquisados se encontra em início de carreira profissional, contudo, demonstram um interesse pela prática docente, a partir das experiências vivenciadas no cotiando docente.

Dados do estudo desenvolvido em uma instituição privada da região Centro-Oeste, que oferta o Curso de Medicina com o método PBL, apresentados no livro sobre formação médica, coordenado por Veiga (2015, p. 43), vem corroborar com os resultados encontrados neste estudo: “os dados da idade e do tempo de exercício na docência, é possível afirmar que são docentes jovens e em início de carreira docente”.

As respostas voltadas ao tipo de regime de trabalho indicam que 5 (cinco) docentes tutores são efetivos com 40h semanais e os outros 3 (três) são contratados, sendo 2 (dois) com 40h e 1 (um) com 20h semanais. Dos participantes deste estudo, nenhum tem dedicação exclusiva. Se constata que todos exercem atividades profissionais em consultórios, ambulatórios, hospitais ou em outras instituições de saúde. Se, de um lado a atuação na saúde é positiva, por possibilitar a relação entre o exercício na saúde e o da docência, por outro, o acúmulo de duas, ou até três, jornadas de trabalhos com sobrecarga quantitativa, resultante do excesso de atividades e da obrigatoriedade de cumprimento do compromisso laboral, vai provocar a intensificação do trabalho do médico-docente, podendo interferir na qualidade dos processos de ensinar, aprender, pesquisar e avaliar (VEIGA, 2015).

Ainda quanto ao regime de trabalho, chama-se a atenção para algumas falas dos entrevistados:

[...] a maioria dos profissionais era horista. E o profissional horista não é tão comprometido quanto o que é realmente contratado pela faculdade. Horista, às vezes, demora... demorava até 1 ano pra receber! (T1, 2016)

A maioria na verdade, são professores contratados, não sei te dizer o quantitativo exato de quantos são efetivos, mas é a minoria. Então, a rotatividade dos professores no curso é muito maior. (C2, 2016)

Concursos públicos, vamos completar 4 anos do último edital que em 2012! Então até agora nada! Então a gente sabe que isso influencia enormemente nas novas contratações. E inclusive no crescimento do próprio professor na Instituição. (T1, 2016)

A partir das manifestações presentes dos fragmentos de discurso acima, nota-se que variáveis implicam negativamente no processo de formação médica da instituição, como a desvalorização profissional, que fica evidenciada na fala do tutor 1 (um) quando menciona que o profissional horista espera muito tempo para ser remunerado; a rotatividade profissional devido aos contratos temporários com a instituição e a não abertura de editais para concursos públicos para a contratação efetiva de docentes. Tais questões resultam na “proletarização da profissão, decorrente da intensificação das tarefas, dos baixos salários e das condições precárias de trabalho” (VEIGA, 2015, p. 43), além da “tendência do professor sem dedicação exclusiva a não investir em pesquisa, fator que impede sua inserção em comunidades acadêmicas plenas, com participação no ensino, na pesquisa e na extensão, bem como na gestão da instituição” (VEIGA, 2015, p. 43).

Quando questionados sobre quais atividades mais contribuem para atuação como docente tutor de um Curso com base na PBL, todos afirmam que por meio da troca de experiências entre docentes, sendo que 3 (três) destacam por meio de intercâmbios acadêmicos em outras instituições vivenciando experiências similares, 4 (quatro) anunciam por meio de experiências de trabalhos em outros espaços educacionais, 7 (sete) dizem consultar materiais sobre PBL, 5 (cinco) afirmam aprender participando de oficinas, cursos de qualificação, capacitações pedagógicas e eventos que discutem a formação médica com metodologias ativas e 4 (quatro) por meio de pós-graduação voltada para PBL.

Diante do exposto, destaca-se que a construção dos saberes pedagógicos necessários à prática docente pode acontecer por diversas formas e que contribuições são válidas para o aprimoramento da didática na sala de aula. Assim,

O professor universitário necessita de espaço para reflexão permanente com seus pares, conscientizando-se primeiramente, acerca de sua incompletude como pessoa e como professor e, segundo, que seus saberes devem ultrapassar o conjunto dos conteúdos a serem ensinados, englobando os domínios de outras vertentes de



saberes: curriculares, pedagógicos, experienciais, disciplinares entre outros (BRITO; CABRAL; LIMA, 2011, p. 145).

Nesta mesma linha de raciocínio, Veiga (2008) contribui afirmando que a docência requer formação profissional para o seu exercício: conhecimentos específicos para exercê-la adequadamente ou, no mínimo, a aquisição de habilidades e conhecimentos vinculados à atividade docente para melhorar sua qualidade.

As informações coletadas revelaram também que a frequência à biblioteca é mensal para 4 (quatro) docentes tutores participantes, nunca para 2 (dois) e 2 (duas) vezes mensais para 2 (dois) deles. Esses dados podem sugerir uma inadequação e uma desatualização do acervo existente, que não desperta interesse, ou também, que as informações podem ser acessadas por meio eletrônico em bases de dados científicas, como destaca o participante DT2, a seguir:

Na minha pesquisa de mestrado, foi sobre como era que os alunos faziam essa busca dessas informações [conhecimentos] no método tutorial. Tendo resultado que a maioria, com livros textos tradicionais e daí até que me motivou a ficar já fornecendo a literatura pra eles, por que, seriam literaturas que eles gastam muito tempo, pra estudar, e nem sempre são literaturas de qualidades. (DT2, 2016)

Quanto ao acervo da Instituição, nós temos um acervo relativamente bom. Só que se a gente for verificar, na verdade, só um curso no Campus não é de saúde, os outros cursos todos são de saúde. Assim, educação física, enfermagem, fisioterapia e medicina utilizam os mesmos espaços da biblioteca. Então, às vezes, os livros são muitos disputados e nem todos conseguem ter acesso aos livros. Então, às vezes não são exemplares o suficiente pra todos e alguns livros estão um pouco desatualizados. (DT2, 2016)

Quanto a participação de atividades em grupo, associações ou entidades, 2 (dois) docentes tutores afirmam participar de entidades religiosas, 4 (quatro) de grupo de pesquisas, 6 (seis) de entidades profissionais, 2 (dois) de grupo de estudos e 1 (um) de associações. Quanto a esse aspecto, Veiga (2015, p. 45) contribui afirmando que esse “merece ser considerado, pois a dificuldade de engajamento em grupos sociais, que não o grupo profissional, necessita ser compreendida, até mesmo se a justificativa estiver associada à intensificação do trabalho médico-docente”.

Em relação às atividades culturais mais frequentadas dos investigados estão as leituras literárias, música, cinema, teatro e documentários. As atividades de lazer preferidas estão voltadas para corrida, natação, futebol, musculação e exercícios físicos.

Na perspectiva da vida pessoal, tais atividades de cultura e lazer podem figurar como espaços de socialização e revitalização. Na perspectiva do desenvolvimento

profissional docente, essas atividades podem contribuir para qualificar o trabalho acadêmico, para potencializar aulas mais dinâmicas e a interação entre professores e estudantes (BORGES; VEIGAS, 2011, p. 177).

De acordo com as contribuições das autoras, considera-se importante a prática de atividades de lazer e culturais, visto que as mesmas possuem relação direta com a qualidade de vida nos aspectos físicos e mentais, além de propiciar o bem-estar, o enriquecimento cultural e social. Essas questões podem contribuir com o desenvolvimento satisfatório das atividades docentes.

#### 4.2 Saberes dos Coordenadores e Tutores do Curso estudado em relação às DCN's da área e PPP do Curso estudado

A formação médica no Brasil tem passado por mudanças e evoluções nas últimas décadas e, principalmente, desde que foram instituídas no ano de 2001, as primeiras DCN's para essa formação. Essas transformações deixam para trás o modelo Flexneriano, que focava apenas na doença, sem considerar as relações existentes entre elas e passaram a agregar valores a partir da visão holística do processo saúde-doença, levando em consideração os aspectos relacionados a este processo, visto que:

O ensino prático da graduação médica, hospitalocêntrico e fragmentado, mostrava-se em descompasso com a desejada atenção integral ao paciente, preconizada pelo SUS. Ao mesmo tempo, as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentavam baixa qualidade na resolução de casos de sua responsabilidade, bem como da cobertura universal, conseguindo englobar apenas de 30% a 40% da população. Era necessário um pensar e um agir diferente para a formação profissional, com foco não mais nas doenças, mas no doente, na prevenção dos agravos causados por estas doenças e na promoção de saúde. (ADLER; GALLIAN, 2014, p. 389).

Desta maneira, justificou-se a necessidade de mudanças para a formação médica brasileira e, a partir da homologação das Diretrizes Curriculares da área no ano 2001, sugeriu-se o delineamento de uma formação com base na compreensão holística do processo saúde-doença, com referência aos serviços de ensino no SUS, e foco na atenção primária à saúde, na qual a interdisciplinaridade e a medicina centrada no paciente substituíram o modelo flexneriano hospitalocêntrico e fragmentado do ensino.

Neste contexto, a educação médica na última década passa por uma série de adequações a essas DCN's e, assim, ganha uma nova roupagem com foco na formação de profissionais comprometidos com o atendimento humanizado, proposto pela política do SUS. No entanto, mais recentemente, no ano de 2014, o Conselho Nacional de Educação

homologa novas Diretrizes Curriculares para esta formação, as quais ratificam e reafirmam algumas recomendações das DCN's de 2001, como o ensino médico com foco na atenção básica à saúde, mas acrescentam as áreas da educação e gestão em saúde como pontos cruciais para este novo modelo de formação médica.

Acredita-se que é de suma importância aos profissionais envolvidos no processo de formação médica se apropriar do que preconizam estas Diretrizes e, contudo, promover discussões para o aprimoramento dos profissionais da área, e a facilitação da condução do próprio ensino médico. Assim, questionar os coordenadores e docentes tutores sobre o conhecimento que os mesmos possuem em relação às DCN's da área, dando ênfase a percepção deles em relação aos pontos positivos e negativos que as mesmas apresentam, bem como às mudanças que eles observam para a formação médica a partir dessas Diretrizes, é objeto deste estudo empírico. Manifestações são evidenciadas na ilustração 14, a seguir:

**Ilustração 14** - Quadro com as percepções dos coordenadores e docentes tutores sobre as DCN's da área

<b>Coordenadores</b>	<b>Docentes Tutores</b>
<p>Como ponto extremamente positivo, a grande inovação de incluir o Planejamento e Gestão em Saúde dentro do projeto, que não havia inicialmente nas outras DCN's. No entanto, a dificuldade, se constitui um é o ponto negativo pra fazer a informação para os nossos alunos quanto essas áreas. Então, nós precisamos trabalhar com teoria, mas fundamentalmente vamos precisar trabalhar a prática da gestão e do planejamento. E isso é alguma coisa que vamos precisar do apoio, por exemplo, das Secretarias Municipais de Saúde, pra que se possam ter noções mais palpáveis e não apenas teóricas sobre gestão e planejamento. (C1, 2016)</p> <p>As Diretrizes na verdade, são de âmbito nacional, com normatização padrão pra qualquer Instituição quanto a trajeto metodológico de ensino a ser seguido para a formação médica. (C2, 2016)</p>	<p>Reforçar a questão da autonomia dos alunos, a questão de formar médicos generalistas que saibam lidar no SUS nos diversos níveis de saúde do SUS, entender o paciente na sua totalidade de modo holístico, conforme cada característica específica dos pacientes. Em muitas coisas, elas também vieram pra confirmar o Programa Mais Médico, que foi uma lei lançada um ano antes delas. (DT2, 2016)</p> <p>Um positivo é que vai fortalecer a atenção básica da saúde. Quanto à gestão em saúde que não tínhamos na formação acadêmica, poderemos enfrentar dificuldades para direcionar adequadamente esses conhecimentos, se forem conduzidos por profissionais da saúde, que não foram treinados ou não tiveram habilidades pra isso. (DT3, 2016)</p> <p>Elas possibilitam parâmetros pra entender o que é questionado, o que deve ser questionado, o que está dentro do nosso currículo, o que é concebido e o mais o importante, para que o aluno possa também entender, aonde deve se guiar com relação aos estudos. (DT4, 2016)</p> <p>É muito difícil a gente conseguir esse médico humanista, com uma visão holística, priorizando na metodologia ativa na formação, onde existe um incentivo pra abertura de novos cursos de Medicina, então, fico preocupado em relação a números de vagas e a necessidade da qualidade no ensino. (DT5, 2016)</p>

**Fonte:** Entrevistas da pesquisa (2016).

A partir da análise do quadro anterior, percebe-se na fala da maior parte dos participantes que as DCN's orientam para a formação de médicos que atendam às necessidades do SUS de forma humanizada e com habilidades para resolver os problemas relacionados ao processo saúde-doença a partir da visão holística desse processo. No entanto, no decorrer das entrevistas, identificou-se participantes que não possuem conhecimentos solidificados das Diretrizes, mas são conscientes da importância de se apropriarem dos mesmos. Assim, quanto às mudanças das Diretrizes vigentes (2014) em relação às anteriores (2001), apenas um coordenador e um docente tutor percebem que a gestão e a educação em saúde são pontos presentes a partir dessas novas DCN's, e compartilham da mesma preocupação de como as competências e habilidades possam ser trabalhadas na formação, uma vez que é fundamental para a mediação do processo formativo, profissionais que possuam afinidades com a área da gestão.

Chama-se a atenção para a fala do docente tutor 02, quando faz menção ao programa nacional “Mais Médicos”, instituído no ano de 2013. Tomando por base as informações no *site* deste programa, verificou-se que o mesmo estabelece critérios para a qualidade do ensino e da infraestrutura que devem estar à disposição do estudante em seu processo de formação, e também promove uma distribuição mais ampla dos cursos e vagas nos territórios brasileiros. Para tanto, faz-se necessária à articulação entre a instituição de ensino e o sistema de saúde local para que as condições de formação sejam as mais adequadas e promovam a maior integração possível com a comunidade. Neste sentido, vale ressaltar, a partir do posicionamento do docente tutor 05, sua preocupação quanto à qualidade do ensino médico com abertura de novos cursos, uma vez que as DCN's precisam ser seguidas para a formação de médicos de acordo com o perfil almejado para o SUS.

De suma importância é que o PPP do curso tenha conformidade com as DCN's da área, como também a familiarização e apropriação das informações contidas neste documento pelos coordenadores, docentes tutores e discentes, uma vez que este documento direciona como a formação deve acontecer na instituição. Dando seguimento a investigação, interessou-nos saber como os coordenadores e docentes tutores avaliam seus conhecimentos em relação ao PPP do curso, como também saber o ponto de vista deles quanto ao PPP contemplar o que preconizam as DCN's da área e, algumas manifestações são evidenciadas na ilustração 15, a seguir:

**Ilustração 15** - Quadro com as percepções dos coordenadores e docentes tutores em relação o PPP do curso estudado

Coordenadores	Docentes Tutores
<p>Tenho bons conhecimentos e sem dúvida o PPP contempla as DCN's (C1, 2016)</p> <p>O PPP fomenta informações condizentes a formação médica com o uso de metodologias ativas e ele contempla o que está ali preconizando nas Diretrizes Curriculares. (C2, 2016)</p>	<p>Logo no início quando entrei no curso, eu não tinha conhecimento tão do PPP. Então participei das mudanças que aconteceram na UEPA pra tentar adaptar o PPP as leis DCN's de 2014. Então ao participar disso, conseguir contemplar muito mais as DCN's de 2014. (DT2, 2016)</p> <p>Eu comecei o tutorial e faço tutorabilidade na UEPA há uns 6 anos e, houveram mudanças ao longo desse período e, algumas mudanças até a gente absorveu. Foi tentado divulgar algumas coisas, mas tem alguns pormenores desse projeto pedagógico que ainda não me apropriei e não estão totalmente compreendidos e praticados hoje em dia.</p> <p>Na maioria dos aspectos acho que o PPP contempla sim os que preconizam as DCN's. (DT3, 2016)</p> <p>A gente teve uma palestra no começo do ano, uma semana pedagógica padrão, na verdade, que nos foi orientado esse programa, esse planejamento. Eu diria que a gente teve uma informação concisa, não foi tão ampla assim, mas foi desenvolvido isso, não sei se pela grande maioria, mas a gente teve algum tipo de informação sobre isso. Acho que a gente poderia ter um foco maior, mas também entendo que cada um [tutor] tem suas atribuições e não conseguiu participar naquele momento. (DT3, 2016)</p> <p>Eu acredito assim, quando a gente escreve cada um deles [PPP], deveria se basear nessas Diretrizes pra fazer. Eu confesso que quando a gente começou a fazer o nosso a gente teve o cuidado em abordar os temas principais com base nas DCN's, o que é mais prevalente e tal, a gente observou bem isso (DT4, 2016)</p> <p>Os meus conhecimentos não são profundos, e acabo me detendo à área que estou atuando. Então eu me detenho realmente às ementas dos semestres onde eu estou atuando.</p> <p>Na minha opinião contempla. É claro que sempre precisa de uma melhoria ou outra, mas agora, eu acho que ele está mais adequado do que o PPP antigo. (DT6, 2016)</p>

**Fonte:** Entrevistas da pesquisa (2016).

A partir das falas descritas no quadro anterior é possível perceber que os coordenadores e docentes tutores acreditam que o PPP do curso contempla o que preconizam as DCN's da área. É perceptível também, a partir das falas de DT3 e DT6, a necessidade da apropriação mais concisa do conteúdo do projeto pedagógico do curso. Explorando a fala de DT4, é perceptível um problema quanto a não participação efetiva dos docentes tutores na semana de planejamento pedagógico, justificada pelas atribuições que os docentes médicos

possuem fora da universidade, o que acarreta a não apropriação dos temas debatidos e estudados nesta atividade.

Chama-se a atenção para as falas de DT2 e DT4 quanto à participação dos mesmos na elaboração do referido projeto. Neste sentido, as contribuições de Veiga (2004) quando menciona que se faz necessário um trabalho coletivo para a construção de um projeto político pedagógico são de extrema relevância. E, assim, destaca-se algumas de suas recomendações:

Ao construir um projeto político-pedagógico próprio e providenciar meios e condições operacionais para efetivá-lo, a instituição educativa legitima-se, tornando válida uma prática social coletiva, fruto de reflexões debates e consistência de propósitos. Isso implica o estabelecimento de relações democráticas no interior da instituição, bem como a construção de novos processos e de condições de trabalho. [...]  
É com base no trabalho coletivo de todos os envolvidos que se dá o projeto político-pedagógico instituinte. Ele ocorre na medida em que se analisam os processos de ensinar, aprender e pesquisar, as relações entre o instituído e o instituinte, o currículo, entre outros, a fim de conhecer um cenário marcado pela diversidade. (VEIGA, 2004, p. 22-25).

De acordo com as contribuições de Veiga (2004), acredita-se que a participação dos coordenadores e docentes tutores possibilita o debate quanto aos itens que devem ser construídos nesse projeto, uma vez que as percepções e os conhecimentos de cada integrante podem ser considerados para constituição e consolidação do projeto do curso, garantindo dessa maneira a primazia das relações democráticas no processo de construção.

Após a apresentação dos dados de identidade dos coordenadores e docentes tutores e dos conhecimentos e das percepções que os mesmos possuem em relação às DCN's e ao PPP do Curso estudado, interessa-nos apresentar a análise das categorias definidas *a priori* do PPP como cumprimento da fase documental desta pesquisa.

#### 4.3 O currículo do Curso de Medicina estudado

O Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém tem sua base sustentada no modelo de currículo integrado, tendo como eixo norteador um enfoque teórico equilibrado entre conhecimentos biológicos e sociais, para compreensão do processo saúde-doença, de forma individual e coletiva. Um currículo integrado, com áreas desenvolvidas a partir de módulos, sem fragmentação em disciplinas, com prática metodológica baseada na concepção e solução de problemas, tendo como cenário de prática os serviços da rede local e os espaços comunitários. Assim, pressupõe-se que:

O currículo da educação médica seja um instrumento de confronto de saberes: o saber científico, indispensável à construção crítica da realidade; o saber profissional, indispensável para o exercício da medicina no contexto do mundo do trabalho; e o saber experimental, construído na prática vivenciada. Nessa direção, o currículo está vinculado ao compromisso social e político. A organização curricular como expressão do projeto pedagógico, além de considerar os fundamentos teóricos e metodológicos, procura também levar em conta as orientações legais, tais como: as DCN's, a proposta metodológica institucional, entre outras. (VEIGA, 2015, p. 229-230).

Ressalta-se que o currículo do Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém estrutura-se com base nos elementos descritos por Veiga (2015), pois atende as orientações legais propostas pelas DCN's do ano 2001, desde que foi iniciado no ano de 2006 e, mais recentemente, no ano de 2015, reestruturado para atender as DCN's vigentes. Além dos elementos legais e metodológicos, o currículo apresenta relevância social com a proposta de formar médicos que compreendam a realidade regional e possam suprir a carência de médicos para atender as demandas regionais.

Quanto à matriz curricular, destaca-se que este Curso é desenvolvido em 06 anos, dos quais 04 anos (1ª a 4ª série/ano) ocorrem através de Módulos Temáticos (MT), Eletiva, Interação Comunitária (INC) e Habilidades Profissionais (HP) e 02 anos (5ª e 6ª séries/anos) na modalidade de Internato Médico, com rodízio nos ambulatórios, pronto atendimentos, hospitais e unidades básicas de saúde. Dessa matriz, dar-se ênfase na ilustração 16 as atividades curriculares desenvolvidas nas 04 séries iniciais do Curso, por terem relação direta com o objeto dessa pesquisa, quais sejam: Módulos Temáticos, Módulos de Interação Comunitária e Módulos de Habilidades Clínicas.

**Ilustração 16 - Quadro dos módulos trabalhados no Curso estudado**

Módulos Temáticos	Módulos de Interação Comunitária	Módulos de Habilidades Clínicas
São organizados em temas que seguem uma lógica (ciclos de vida; determinação da saúde e doença; mecanismos regulatórios; condições médicas e atenção à saúde). Buscam uma abordagem interdisciplinar, cujo conteúdo é organizado em problemas que constituem o elemento motivador para o estudo e o momento de integração do conhecimento. Os módulos são realizados através das sessões tutoriais, consultorias, conferências e outras atividades utilizando prioritariamente a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas-PBL.	Permitem ao estudante trabalhar com membros da comunidade, não restringindo-se à temática médica estrita, mas estendendo-se em outros setores relacionados aos problemas de saúde existentes ou potenciais identificados. Os estudantes conduzem, em equipes, com a supervisão do Docente/Médico, pesquisas na comunidade, experiências em vigilância à saúde, análise e solução de problemas, bem como desenvolvimento de habilidades clínicas relacionadas aos cuidados de saúde individual e da comunidade.	São módulos que visam desenvolver as habilidades necessárias para o exercício adequado da medicina, por meio de práticas em Laboratórios de Habilidades, Ambulatórios, Laboratórios, Hospitais e outros serviços de saúde.

**Fonte:** Elaboração própria (2016), a partir do PPP do Curso de Medicina estudado (2005).

Destaca-se que as atividades acadêmicas descritas no quadro anterior são norteadas para a dinâmica do currículo integrado de ensino, onde os problemas discutidos nos módulos temáticos se relacionam com as Habilidades Clínicas e a Interação Comunitária. Essas atividades são desenvolvidas em atividades conjuntas dos grupos tutoriais e do laboratório morfofuncional, que contemplam atividades práticas de morfologia (histologia, anatomia e embriologia), bioquímicas, farmacologia, fisiologia, patologia geral, anatomopatologia, análises clínicas (hematologia, imunologia, parasitologia e microbiologia) e propedêutica. As atividades se baseiam nas discussões de problemas relevantes, identificados pelos estudantes e extraídos da realidade social. Assim, o foco do desenvolvimento curricular é a saúde da população, procurando a integração entre ensino, serviço e comunidade, preferencialmente nos serviços do SUS. Neste contexto, “um currículo integrado, emancipador, interdisciplinar nega o caráter fragmentado dos ambientes, rompe com suas barreiras e quebra o isolamento e a rigidez das grades curriculares” (VEIGA, 2015, p. 37). Portanto, os conteúdos curriculares são desenvolvidos por meio de problemas relacionados ao processo saúde-doença.

Concernente à matriz curricular do Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém, percebe-se que os 04 anos iniciais são estruturados por eixos temáticos, dos quais o primeiro e segundo, relacionam-se aos temas básicos da área da saúde com a discussão e compreensão dos conhecimentos relacionados à biologia, anatomia, fisiologia, imunologia, patologia e saúde pública, enquanto o terceiro e quarto voltam-se à clínica médica com estudos dos processos patológicos em suas totalidades, bem como o diagnóstico, tratamento e prognóstico. Assim, essa fase do Curso congrega 25 módulos temáticos, 04 de Interação comunitária e 04 de Habilidades Clínicas, como apresentado na ilustração 17 na página a seguir:



**Ilustração 17** - Quadro da matriz curricular das quatro séries iniciais do Curso

<b>Série</b>	<b>Eixo Temático</b>	<b>Período</b>	<b>Módulos</b>
1 <sup>a</sup>	Ciclo de Vida	1º	1. Introdução ao Estudo da Medicina
			2. Concepção, Formação do ser Humano e Gestação
			3. Funções Biológicas
		2º	4. Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento
			5. Adolescência
			6. Vida Adulta
			7. Idoso – Finitude da Vida
		Anual	8. Interação Comunitária I
			9. Habilidades Profissionais I
2 <sup>a</sup>	Determinação da Saúde e Doença / Mecanismos Regulatórios	3º	10. Saúde e Meio Ambiente
			11. Metabolismo e Nutrição
			12. Mecanismos de Agressão e Defesa
		4º	13. Fadiga, Perda de Peso e Anemias
			14. Proliferação Celular
			15. Percepção, Consciência e Emoções
		Anual	16. Interação Comunitária II
			17. Habilidades Profissionais II
			18. Febre, Inflamação e Infecção
3 <sup>a</sup>	Condições Médicas	5º	19. Perda de Sangue
			20. Problema Mental e de Comportamento.
			21. Dor.
		6º	22. Dor Abdominal, Diarréia, Vômito e Icterícia.
			23. Síndrome Nefro-Urológicas
			24. Interação Comunitária III
		Anual	25. Habilidades Profissionais III
			26. Dispneia, Dor Torácica e Edemas
			27. Doenças Metabólicas, Hormonais e Nutricionais
4 <sup>a</sup>	Atenção a Saúde	7º	28. Emergência/Urgência
			29. Distúrbios Sensoriais, Motores e Locomoção
			30. Manifestações Externas e Iatogênicas das doenças
		8º	31. Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar
			32. Interação Comunitária IV
			33. Habilidades Profissionais IV

**Fonte:** Elaboração própria (2016), a partir do PPP do Curso de Medicina da UEPA (2005).

A partir da análise do quadro anterior, verifica-se que os módulos temáticos das duas primeiras séries do Curso são direcionados para os conhecimentos básicos da área da saúde, os mesmos podem ser trabalhados por profissionais das áreas afins da saúde e, neste contexto, nota-se que biólogos, odontólogos e enfermeiros conduzem os tutoriais no Curso de Medicina da UEPA campus Santarém. Vale enfatizar que a organização desses módulos deve obedecer a uma ordem lógica e os problemas neles discutidos devem ser semestralmente avaliados e,

quando necessários reelaborados ou adequados, levando em conta a realidade dos problemas vivenciados na população local. Assim, “a visão do currículo como a expressão do projeto político pedagógico do curso evidencia os valores que o constituem e precisa estar intimamente ligada à realidade social a que se dirige, enfrentando seus problemas e propondo soluções alternativas” (VEIGA, 2015, p. 22).

Dentre os módulos temáticos, destaca-se a dinâmica do primeiro módulo que tem com objetivos:

Instrumentalizar o estudante do Curso de Medicina quanto ao desenvolvimento do currículo, enfatizando: concepção de currículo integrado e integrador, perfil do médico a ser formado, competências e habilidades, conteúdos curriculares, organização do curso (metodologia da PBL, autoaprendizagem, da problematização do entendimento das necessidades de saúde dos indivíduos); e introduzir conhecimentos básicos e fundamentais para a compreensão dos demais módulos do Curso de Medicina (UEPA, 2005, p. 60).

Assim, percebe-se a importância que este módulo representa para o processo de formação médica na instituição, ao serem discutidos neste, aspectos que permitam aos discentes conhecer a dinâmica pedagógica do Curso e, também, aspectos concernentes do trabalho profissional em medicina, como a uma apresentação do que realmente deve ser um médico perante os aspectos holísticos do processo saúde-doença, desde o entendimento do paciente e suas relações pessoais, sociais, financeiras, crenças, entre outras, perpassando à compreensão da doença como a parte que afeta o bem estar do ser humano e de suas relações, até as questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde. Ainda em relação ao primeiro módulo, o mesmo marca o início do período de adaptação à metodologia do Curso, uma vez que o modelo pedagógico adotado na formação médica da UEPA - campus Santarém busca romper o tradicionalismo dos estudos do ensino médio.

#### 4.4 O perfil do egresso graduado em Medicina do Curso estudado

No atual momento de crise no país, com significativas repercussões na educação e na saúde, faz-se necessária a análise de possíveis caminhos e estratégias para enfrentar os desafios presentes, tanto no cotidiano das escolas de formação médica, como na consolidação do SUS, de forma que possam contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária.

A formação médica brasileira segue com o cenário das constantes mudanças econômicas, políticas e sociais que prevalecem à cultura da violência, da desonestidade, da massificação, da superficialidade, do consumismo, da desigualdade, características de uma sociedade contemporânea. Bertan (2012) afirma que as mudanças constantes das tecnologias,

das políticas, da economia, das ideologias que transformam a vida das pessoas provocam crise de identidade, tolhendo a liberdade de ação das pessoas. Portanto, tais questões devem ser consideradas pelas instituições de ensino superior ao pensarem seus projetos políticos pedagógicos e institucionais.

Essas mudanças afetam diretamente a educação superior de forma geral e de maneira específica a formação médica do profissional para o exercício da Medicina. Assim, são muitos os desafios contemporâneos da educação e, por esta razão a UEPA elaborou o PPP para o Curso de Medicina - campus Santarém com um currículo que desloca o eixo central do ensino médico da ideia da enfermidade, incorporando noção integralizadora do processo saúde/doença e da promoção da saúde, com ênfase na atenção básica, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais da população com intuito de preparar os futuros médicos para enfrentar os problemas do binômio saúde-doença da população na esfera familiar, comunitária e hospitalar (UEPA, 2005).

O PPP do curso de Medicina estudado esclarece que a missão do referenciado Curso é graduar médico com uso de metodologias ativas, que lhe proporcione:

[...] conhecimento técnico, científico e humanístico, com formação compatível com os vários níveis de atenção à saúde, de modo a tornar-se apto a identificar, conhecer e vivenciar os problemas de saúde do indivíduo e da comunidade, participando da solução dos mesmos. (UEPA, 2005, p. 34)

O Curso de Medicina da UEPA, ao ter o eixo pedagógico norteado na prática de se aprender por meio da resolução de problemas, usa para a formação uma série de atividades acadêmicas integralizadas que possibilita ao acadêmico a construção de conhecimentos necessários à compreensão do processo saúde-doença, com a visão holística de que o ser humano que necessita de atenção à saúde com relação aos aspectos sociais, psicológicos e biológicos que possam permear este processo.

Conforme a ilustração 18 da página seguinte, percebe-se que o perfil do egresso do Curso de Medicina da UEPA – campus Santarém em consonância com as diretrizes da área, está voltado para um médico que compreenda e pratique com atenção, responsabilidade, eticidade e humanidade ações beneficentes ao ser humano que necessita de seus cuidados para o restabelecimento da saúde.

### Ilustração 18 - Quadro do perfil do egresso do Curso de Medicina estudado

PPP do Curso	DCN's
[...] conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para atuar como médico geral, apto a promover a saúde, prevenir e tratar a doença e reabilitar a incapacidade e que o profissional tenha postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. (UEPA, 2005, p. 34)	[...] formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (ART. 3º, RESOLUÇÃO Nº 03/CNE, 2014).

**Fonte:** Elaboração própria (2016).

A partir da análise do quadro anterior é perceptível que há convergência entre o proposto nas DCN's e o instituído no PPP do curso estudo. Contudo, para que seja alcançada a formação de médico com esse perfil generalista, faz-se necessária a integração do discente com atividades que possibilitem uma vivência acadêmica interdisciplinar em vários espaços de aprendizagem. Neste sentido, o curso de graduação em Medicina deve: “criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista” (ART. 29, INCISO V, RESOLUÇÃO Nº 03/CNE, 2014).

A educação médica é campo de produção de conhecimento que envolve investigações sobre múltiplos níveis e diferentes aspectos da formação em medicina o que demanda espaço e tempo específicos, formação sólida e consistente na área e diálogo com várias outras áreas de conhecimento numa perspectiva interdisciplinar (BATISTA, 2015). Portanto, a formação médica deve ser pautada de inúmeros conhecimentos e habilidades que consigam estimular e desenvolver no acadêmico, aspectos humanísticos, críticos, reflexivos e éticos “por meio da problematização da atividade profissional para (re)significação da própria prática médica” (VEIGA, 2015, p. 291).

#### 4.5 A metodologia de ensino adotada no Curso de Medicina estudado

Buscando superar as tradicionais estruturas curriculares rígidas e estáticas, o modelo curricular adotado para o Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém se baseia em uma matriz flexível e dinâmica de competências e objetivos de aprendizagem com base em módulos temáticos integrados, a fim de garantir a formação geral do médico. Na transcrição a seguir encontra-se uma ilustração desta afirmação.

O modelo pedagógico do Curso se sustenta na integração do currículo, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem visando prepará-los para a autoeducação permanente num mundo de constante renovação da ciência; no professor como facilitador do processo de construção do conhecimento; na pesquisa como princípio educativo; nas interações da universidade com os serviços de saúde; com outros setores da sociedade civil e a comunidade (UEPA, 2005, p. 30).

De acordo com as informações acima descritas, ressalta-se que a proposta metodológica adotada para a formação médica da instituição conduz o acadêmico ao aprendizado por meio da resolução de problemas ao mesmo tempo os preparam para a atuação profissional. Para isso, ressalta-se a contribuição importante do docente tutor com habilidades de mediar o discente na construção dos conhecimentos com uso diversificado de metodologias, como as citadas na ilustração 19.

#### **Ilustração 19** – Quadro das metodologias de ensino adotadas no Curso estudado

<b>PPP do Curso</b>	<b>DCN's</b>
Deverão ser desenvolvidas um conjunto de metodologias não excludentes e complementares, tais como: Aprendizagem autodirigida; Aprendizagem baseada em problemas; Aprendizagem em pequenos grupos de tutoria; Aprendizagem orientada para a comunidade; Problematização; Exposição interativa; Projetos individuais e em grupo; Atividades de pesquisa e extensão e outras que possibilitem o aluno a refletir, criticar, desafiar, construir, provocar, buscando ajudar o discente na construção do conhecimento. (UEPA, 2005, p. 37)	O Curso de Graduação em Medicina deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. (ART. 29, INCISO II, RESOLUÇÃO 03/CNE, 2014)

**Fonte:** Elaboração própria (2016).

Analisando o quadro anterior é possível perceber que o processo de formação médica do Curso estudado vai ao encontro do preconizado pelas Diretrizes da área, ao adotar os pressupostos das metodologias ativas de aprendizagem, que rompem a dinâmica do modelo tradicional de ensino quando considera o professor como um transmissor de conhecimentos e os alunos receptores desses. Assim, para que essas metodologias colaborem para a formação, faz-se necessária a aplicação do currículo integrado, bem como a participação e colaboração dos sujeitos inseridos e envolvidos no processo formativo.

Veiga (2015) afirma que o modelo pedagógico conservador de formação médica, fundamentado na aplicação técnica da ciência, vem perdendo a credibilidade que tinha, e ganha destaque um novo paradigma, que surge de confronto de ideias, de teorias que deem conta de explicar as relações entre o homem e o conhecimento, numa perspectiva dialética, de

análise e compreensão da complexa sociedade contemporânea com base nos confrontos e nas condições existentes.

Quanto à indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, acredita-se que articular ensino com pesquisa na educação superior pressupõe o envolvimento de docentes e discentes como participantes ativos no processo investigativo, uma vez que a pesquisa favorece a argumentação e reforça também o caráter inovador no tratamento do conhecimento, repercutindo na formação de profissionais comprometidos com o desvelamento da realidade de sua área de atuação, num contexto de sociedade permeado de contradições que merecem ser refletidas para serem transformadas. Como a extensão possibilita a interação sistematizada da universidade com a comunidade, com vistas a contribuir para seu desenvolvimento, ao mesmo tempo em que busca conhecimentos e experiências para avaliação e revitalização do ensino e da pesquisa que constitui o processo de formação (VEIGA, 2015).

Portanto, a partir das contribuições descritas por Veiga (2015) e do que preconizam as DCN's, Adler e Gallia (2014) descrevem perspectivas positivas e promissoras em relação ao ensino da prática médica com modificação do binômio ensino-aprendizagem por meio de metodologias ativas, problematização em cenários diversos, proximidade docente, vivência comunitária, relações interdisciplinares e multiprofissionais. Pois, essas atividades auxiliam o aprendizado do cuidado ao paciente, o conhecimento sobre gestão e sobre os serviços e sistemas de saúde, criando condições concretas para a formação de médicos capacitados ao cuidado integral, em todos os níveis de atenção.

#### 4.6 Competências profissionais a serem alcançadas pelos acadêmicos do Curso estudado

Conforme Zarifian (2001), citado por Bomfim (2012), a competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. Em outras palavras, Troncon (1996, p. 431) afirma que a competência:

[...] é, em geral, definida como um conjunto de habilidades de natureza intelectual ou física, relevante para um determinado fim, passível de ser ensinada, aprendida e avaliada numa das taxonomias de objetivos educacionais de maior aceitação, as habilidades podem ser descritas como pertencentes a três grandes domínios: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo.

Assim, para garantir que as competências médicas sejam alcançadas, a partir do processo de formação é de fundamental importância à prática correta da metodologia adotada

pelo Curso e também a prática avaliativa para certificar se a aprendizagem corresponde às habilidades necessárias para o cumprimento de cada competência.

Reportando-nos as DCN's da área, verifica-se no artigo 8 da resolução 3 do CNE (2014), que competência é descrita como:

A capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (ART. 8, RESOLUÇÃO Nº 03/CNE, 2014).

Levando em consideração as ideias dos autores e também o descrito nas DCN's, destaca-se que as competências profissionais ficam melhores evidenciadas aos acadêmicos quando estes, durante a formação, se deparam com situações que fazem parte do cotidiano profissional médico. Acredita-se que a interação acadêmica com as atividades diversificadas possibilita o aprimoramento de conhecimentos indispensáveis à solução de problemas relacionados ao processo saúde-doença nos aspectos da atenção à saúde, da gestão em saúde e da educação em saúde, como preconizam as DCN's vigentes da área. Assim, ressalta-se as competências explicitadas no PPP do Curso estudado:

- Buscar a educação permanente, especialmente a autoaprendizagem;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicossocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos os seus aspectos;
- Exercer a medicina, utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos validados cientificamente;
- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primários e secundários;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-se a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra referência;
- Cuidar de sua própria saúde física e mental e buscar seu bem estar como cidadão e como médico;
- Considerar as relações custo-benefício nas decisões médicas, levando-se em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão social do papel do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional;
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbidos das doenças, bem como a eficiência da ação médica;
- Reconhecer e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da formação geral do médico;
- Utilizar com propriedade a língua portuguesa, compreender textos científicos em outro idioma e ter conhecimento de informática;
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde. (UEPA, 2008, p. 34-36)

Analisando as competências descritas no PPP do Curso, verificou-se que as mesmas são voltadas para a atenção à saúde por meio da construção de conhecimento no viés da autoaprendizagem dos discentes a partir do raciocínio crítico, científico, reflexivo, social, político e técnico sempre acompanhado e avaliado por um docente. Constatou-se que as competências médicas são listadas no PPP de forma geral e direcionam a formação médica para à prática profissional nas dimensões diagnóstica e terapêutica sem explicitar as dimensões gerenciais e educacionais em saúde, uma vez que o PPP foi construído com base nas Diretrizes do ano de 2001, as quais não sinalizam diretamente essas dimensões, como sinalizam as DCN's atuais (2014).

Quanto às dimensões de gestão e educação em saúde, destaca-se que as mesmas estão pontualmente descritas nas DCN's vigentes da área, o que configura uma mudança perceptível em relação às Diretrizes do ano de 2001. Assim, é oportuno esclarecer que no ano de 2015 a instituição estudada iniciou o uso de um PPP reformulado, de acordo com as DCN's atuais. No entanto, percebeu-se a preocupação de gestores e professores do Curso estudado quanto à operacionalização de atividades acadêmicas que envolvam os discentes com problemas voltados a gestão em saúde, uma vez que são necessárias habilidades profissionais significativas de docentes tutores para a mediação de discussões em torno de problemas gerenciais. Essa questão se configura em um grande desafio operacional, visto que a maioria dos docentes médicos opta profissionalmente pela prática clínica e, não se apropria de conhecimentos do âmbito da gestão.



#### 4.7 Avaliação da aprendizagem no Curso estudado

A avaliação está presente no cotidiano humano. Pode ser genericamente compreendida como a forma de atribuir valores as coisas com alguma finalidade, Assim, esta discussão se inicia fazendo uma análise reflexiva sobre a avaliação e para isso, se faz necessário pensar: O que é avaliar? Por que avaliar? Para que avaliar? Quando avaliar? Como avaliar?

No contexto educacional, a avaliação “implica em obter informações, por meio da aplicação de métodos específicos, que podem subsidiar a tomada de decisões que interessam tanto ao processo do aprendizado como ao educando” (TRONCON, 1996, p. 430).

De acordo com Luckesi (2003), a avaliação deve refletir um julgamento de valor sobre a realidade, com intenção de tomada de decisão. Destacam-se de modo: a realidade a ser avaliada (o objeto da avaliação), os padrões de referência (os critérios), e o juízo de valor (valor atribuído aos estudantes).

Voltado ao processo formativo em Medicina, percebeu-se que desde a homologação das DCN's da área no ano de 2014 a tendência dos Cursos de graduação em Medicina se adequem as recomendações técnicas e pedagógicas sugeridas pelas mesmas. No âmbito da avaliação da aprendizagem tais diretrizes apontam questões quanto à condução e o acompanhamento dos acadêmicos em formação de maneira eficaz e que favoreça a produção de conhecimentos necessários à prática profissional em Medicina. Essas questões estão explicitamente descritas nas DCN's da área quando anunciam que “as avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCN's objeto desta Resolução”. (ART. 31, RESOLUÇÃO 03/ CNE, 2014).

Portanto, uma formação médica realizada a partir do processo integralizado de atividades acadêmicas, como os Tutoriais, Habilidades Clínicas, Interação Comunitária e Internato, torna-se necessária e imprescindível, que durante todo o processo de formação, seja praticada continuamente a avaliação da aprendizagem dos acadêmicos, “buscando oferecer aos discentes informações que o possibilitem refletir, acompanhar ou alterar situações que não estejam auxiliando no acompanhamento do alcance dos objetivos educacionais estabelecidos” (UEPA, 2005, p. 41).

Avaliar é analisar como o processo formativo acontece. Implica ter visão holística das questões pedagógicas e estruturais que embasam a formação, desde como são realizadas as atividades docentes, como quais recursos elas ocorrem e quais variáveis permeiam a

construção dos conhecimentos. Neste contexto, vale destacar um trecho do PPP do Curso que remete a avaliação da aprendizagem:

Como a busca e aquisição de conhecimentos constituem um processo contínuo ao longo da vida de cada indivíduo, o estudante durante o Curso de Medicina será encorajado a definir seus próprios objetivos de aprendizagem e tomar a responsabilidade por avaliar seus progressos pessoais no sentido do quanto estão se aproximando dos objetivos formulados.

Esta avaliação deve incluir a habilidade de reconhecer necessidades educacionais pessoais, desenvolver um método próprio de estudo, utilizar adequadamente uma diversidade de recursos educacionais e avaliar criticamente os progressos obtidos.

Diversos recursos educacionais serão disponibilizados para o estudo autodirigido: livros-texto; periódicos; programas interativos em CD-ROM; bases de dados locais (MEDLINE, LILACS, Scielo, EBSCO); base de dados remota (INTERNET); consultoria com técnicos especialistas e representantes de comunidade; utilização dos laboratórios; visitas a serviços de atenção à saúde e; visitas a organizações não governamentais; outras formas que possibilitem o aprender a aprender (UEPA, 2005, p. 37).

Assim, a avaliação da aprendizagem dos acadêmicos de Medicina deve ganhar atenção especial uma vez que esta não pode se resumir apenas aos conhecimentos construídos pelos os estudantes, mas também perpassar pelas as habilidades requeridas à prática profissional. Quanto à atenção especial que deve ser dada a avaliação, Troncon (1996, p. 429 - 430) afirma que a mesma:

[...] tem propiciado um grande desenvolvimento da área de Avaliação de Competências Médicas, dentro do campo geral da Educação Médica. Esta evolução tem resultado em uma diversidade de conceitos e de métodos aplicáveis a situações específicas na avaliação do estudante, bem como no aumento da complexidade e da dificuldade inerente à área.

Em análise do PPP do Curso, verificou-se que um dos princípios da formação médica da UEPA - campus Santarém é voltado para a avaliação da aprendizagem, que “deve ser integrada ao ensino e orientada para a aprendizagem, com a finalidade formativa e somativa” (UEPA, 2005, p.31), e seus “resultados deverão ser discutidos, sistematicamente, com vistas a verificar se os objetivos estão sendo alcançados” (UEPA, 2005, p. 31). E, sobre os aspectos da avaliação formativa e somativa, o PPP explicita as informações descritas na ilustração 20 na página seguinte.

**Ilustração 20** – Figura dos tipos de avaliação da aprendizagem dos discentes do Curso estudado

A V A L I A Ç Ã O	F O R M A T I V A	Auto-avaliação: Feita pelo aluno e realizada ao final das sessões de tutoria, trabalho de grupo, final dos módulos, com o objetivo de o aluno acompanhar seu desempenho, englobando: conhecimento, habilidades e atitudes. (Peso 1)
		Avaliação Inter-pares: Realizada pelos membros dos grupos sobre o desempenho de cada um dos participantes nas sessões tutoriais. (Peso 1)
		Avaliação pelo Professor Tutor: Identificar o progresso do aluno quanto ao desenvolvimento de habilidades e atitudes. (Peso 3)
		Teste de Avaliação Progressiva: Tem o objetivo de fornecer ao aluno seu progresso durante o Curso. O resultado não entra no cômputo da nota final.
A P R E S E N T I Z A G E M	S O M A T I V A	Avaliação Cognitiva: Avaliação do conhecimento adquirido, realizado ao final de cada módulo temático ou internato.
		Avaliação Prática: A avaliação prática do conhecimento teórico-prático, organizado em várias estações com tempo determinado para cada aluno, realizada ao final do módulo temático ou internato.
		Avaliação de Habilidades Clínicas: Avaliação de habilidades e atitudes específicas, utilizando-se variados materiais e recursos, peças anatômicas, pacientes, imagens, vídeos, exames laboratoriais, realizada ao longo do módulo de habilidades clínicas (HP).
		Avaliação por Meio de Relatórios e/ou Trabalhos de Pesquisa: Realizada ao longo dos módulos de Interação Comunitária (INC), podendo ser adotado de acordo com o planejamento, em outros módulos temáticos.

**Fonte:** Projeto Político Pedagógico (UEPA, 2005, p. 42).

A partir da análise do quadro anterior é possível se afirmar que a avaliação da aprendizagem no curso de Medicina da UEPA - campus Santarém segue uma sistematização satisfatória e condizente com as DCN's da área e que, se bem operacionalizada, pode sugerir a construção de conhecimentos necessários ao cumprimento das competências e habilidades requeridas ao profissional médio no exercício da medicina.

Sobre a avaliação formativa, Troncon (1996, p. 430) afirma que:

[...] é aquela realizada, regular e periodicamente, ao longo do processo educacional, para obter dados sobre o progresso conseguido e, deste modo, efetivar a oportuna correção das distorções observadas, preencher as lacunas detectadas, bem como reforçar as conquistas realizadas. Uma importante característica deste tipo de avaliação é o “*feedback*” imediato que deve ser fornecido ao estudante, de modo a poder configurar o processo de obtenção de dados como genuína atividade educacional.

Diante do exposto, assegurou-se que a avaliação formativa é de fundamental importância para um processo educacional com uso metodológico da PBL, tendo em vista que as discussões em torno de uma problemática nos tutoriais devem ser conduzidas por docentes tutores a fim de garantir que os acadêmicos percorram o caminho correto para a resolução dos problemas e desta forma a construção dos conhecimentos.

Troncon (1996, p. 430) contribui com a discussão descrevendo sobre a avaliação somativa como aquela que:

[...] incide no final ou após o transcurso do processo educacional, ou de suas etapas mais importantes, tendo, como finalidade, a verificação do grau atingido de domínio dos objetivos instrucionais. E, frequentemente, empregada com o propósito de aprovação ou reprovação do estudante ou, ainda, de emitir parecer formal sobre a capacitação individual para o exercício de atividades profissionais.

De acordo com o autor, esta avaliação complementa a formativa e deve ser realizada ao término de percurso de um processo educacional, como nos módulos temáticos que norteiam os problemas discutidos e estudados nos tutoriais e, em outras atividades acadêmicas da formação, como as de Habilidades Profissionais, Morfofuncional e Interação Comunitária. Este tipo de avaliação geralmente é realizado com aplicação de um instrumento, como exemplo, as provas, nas quais para cada questão é atribuído um valor e a soma desses resulta na nota final avaliativa.

Diante do exposto, verificou-se como o processo de formação médica na instituição é norteado por seu PPP alinhado às DCN's da área. No entanto, para a compreensão de como esse processo acontece na prática, faz-se necessário apresentar na próxima seção os dados provindos das entrevistas com coordenadores e docentes tutores do curso, bem como oriundos dos questionários aplicados aos discentes em processo de formação médica.

## 5 O PROCESSO TUTORIAL: O DITO PELOS COORDENADORES, DOCENTES TUTORES E DISCENTES DO CURSO ESTUDADO

Nesta seção, são apresentados dados a partir das entrevistas com os coordenadores e docentes tutores e do questionário aos discentes do curso de Medicina estudado, bem como a análise dos mesmos com o uso da técnica de triangulação das informações, a fim de subsidiar responder de forma ampla o problema de pesquisa, qual seja, como vem acontecendo o processo tutorial por meio da PBL no curso de Medicina da UEPA - campus Santarém?

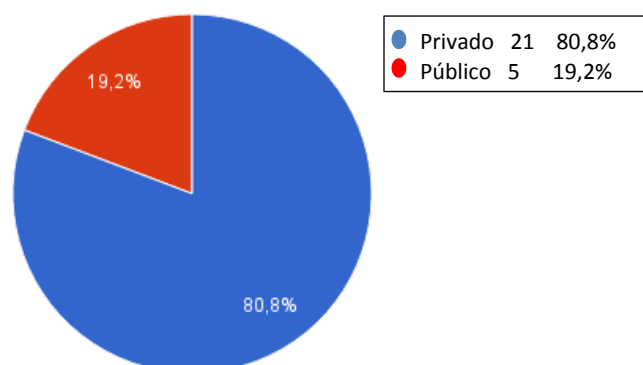
Foram estabelecidas *a priori* categorias, já anunciadas anteriormente, que emergem diretamente dos objetivos específicos deste estudo: a percepção de coordenadores, docentes tutores e discentes quanto à metodologia da PBL; a condução das tutorias com o uso da PBL; as variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais; as tensões entre a prática da PBL e a formação do docente tutor e; as contribuições das tutorias para a formação médica na UEPA, como preconizam as DCN's da área.

Antes da análise das categorias, interessa-nos inicialmente apresentar os dados de identificação dos discentes que participaram da pesquisa, contribuindo para conhecer seu perfil.

### 5.1 Dados de identificação dos discentes do Curso estudado

Relacionados aos dados de identificação dos 26 (vinte e seis) discentes pesquisados, verificou-se que 21 (vinte e um) deles concluíram o ensino médio em escolas privadas e 5 (cinco) em escolas públicas, conforme ilustração 21, abaixo. Do total, 24 (vinte e quatro) estudaram no Pará, 1 (um) em Minas Gerais e 1 (um) no Paraná, entre os anos 2005 e 2012.

**Ilustração 21** - Gráfico da gestão escolar do ensino médio dos discentes pesquisados

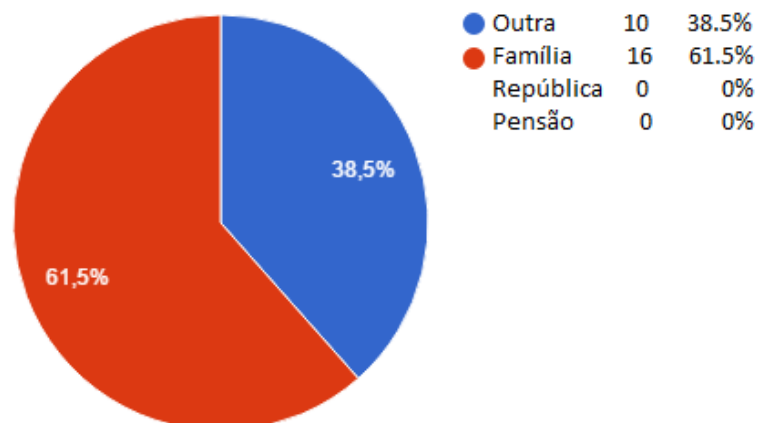


**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quanto à cidade de procedência, 8 (oito) discentes são de Belém-PA, 7 (sete) de Santarém-PA e 1 (um) de Itaituba-PA, 1 (um) de Manaus-AM, 1 (um) de Uberlândia-MG, 1 (um) de Céu Azul – PR, 1 (um) de Curuá-PA, 1 (um) de Castanhal-PA, 1 (um) de Altamira-PA, 1 (um) de São Francisco-PA, 1 (um) de São Miguel de Guamá-PA, 1 (um) de Aveiro-PA e 1 (um) de Campina Grande-PB.

A média da idade entre eles é de 23 anos. Do total, 25 (vinte) são solteiros e não possuem filhos e apenas 1 (um) é casado e possui 1 (um) filho. 13 (treze) são do gênero masculino e 13 (treze) do feminino. 16 (dezesesseis) moram com a família e 10 (dez) em outros tipos de moradia, sendo: 7 (sete) moram sozinhos em apartamentos alugados, 2 (dois) dividem apartamentos com outros colegas acadêmicos e 1 (um) mora sozinho em casa própria, conforme ilustração 22.

**Ilustração 22** - Gráfico de moradia dos discentes do Curso estudado



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quanto ao meio de transporte usado para chegar à universidade, 11 (onze) usam carro próprio, 3 (três) transporte público coletivo e 7 (dois) se deslocam a pé por morarem em torno da universidade, 3 (três) usam bicicletas, 1 (um) por meio de motocicleta, 1 (um) usa o carro dos pais.

Sobre os dados profissionais, 25 (cinco) discentes não trabalham e apenas 1 (um) trabalha há um ano, com 20 horas semanais em uma instituição pública próximo a universidade, usando transporte coletivo para o deslocamento do trabalho à universidade.

Em relação ao processo seletivo para ingresso na universidade, 7 (sete) conseguiram ingressar no curso de Medicina na primeira tentativa, 8 (oito) na segunda, 5 (cinco) na terceira, 3 (três) na quarta tentativa, 2 (dois) na quinta tentativa e 1 (um) na sexta tentativa.

## 5.2 A percepção dos Coordenadores, Tutores e discentes do curso estudado sobre a metodologia da PBL

A PBL representa uma grande tendência metodológica adotada por muitas faculdades de Medicina no Brasil, pois possibilita o envolvimento dos acadêmicos na solução de problemas relacionados ao processo saúde-doença, por meio de uma investigação em processo de aprendizagem centrada no aluno. Em consenso da literatura, é uma metodologia participativa de ensino-aprendizagem que transfere o papel central do professor, como transmissor de conhecimentos, para o aluno, considerado o ator principal na construção de seu conhecimento (VEIGA, 2015).

Diante do exposto, procurou-se questionar os coordenadores, docentes tutores e discentes do Curso para saber a percepção que eles possuem em relação a esta metodologia de ensino-aprendizagem. Quanto aos coordenadores do Curso e Pedagógico, responderam que:

A PBL é fantástica! Gostaria de ter participado dela, quando me formei! (C1, 2016)

É uma metodologia que traça realmente o caminho que o aluno deve percorrer e praticar o aprender a aprender! Trabalhar com base em problemas, prepara o acadêmico para a vida egressa, para a vida profissional, quando este verá na vida clínica, diversos problemas e assim encontrar respostas pra os mesmos. Então, a metodologia permite ao acadêmico saber abrir e fechar um problema. (C2, 2016)

Ao questionar os docentes tutores, percebeu-se que todos compartilham da ideia que a PBL é uma metodologia ideal para a formação médica nos moldes do SUS. Cabe ressaltar que dois docentes tutores foram formados com metodologia, sendo um egresso do Curso estudado e outro egresso de uma das faculdades pioneiras do Brasil a trabalhar com a metodologia PBL. Destaca-se a angústia desses docentes tutores quando inicialmente não acreditavam no êxito da metodologia, até por serem de turmas iniciais com uso da mesma. Assim, as falas mais repetidas que demonstram a boa percepção dos docentes tutores em relação à metodologia passa-se a registrar a seguir:

É uma metodologia que realmente objetiva resgatar o conhecimento prévio em torno de um problema, que com o passar das discussões, possibilita construir novos conhecimentos. E somando as habilidades clínicas e interação comunitária, reforça o que é discutido no tutorial. Então, acho muito interessante esse modo de construção dos conhecimentos. (DT1, 2016)

É um método de ensino muito válido, que tenta principalmente nas áreas médicas simular um raciocínio clínico que o médico precisa fazer. Então, pra despertar esse raciocínio acho que é um método muito válido, pois permite um aprendizado significativo. (DT2, 2016)

Esse método facilita muito o aprendizado do aluno, no sentido dele não ser dependente do conhecimento específico ou até mesmo limitado do professor. (DT3, 2016)

Só tenho boas percepções em relação a ele. Eu me graduei com esse sistema. Não sou egresso da UEPA, mas sou de uma das primeiras turmas do Brasil a ser formada com esse método. Fui aluno da FAMEMA, uma das principais precursoras do método do Brasil. (DT4, 2016)

Fantástico! Pra mim é uma das melhores metodologias que existe! Na PBL a gente vai tentar criar uma situação ideal, simulando uma situação que poderia acontecer, sem dúvida nenhuma, na prática médica. (DT5, 2016)

Diante das manifestações dos coordenadores e docentes tutores, ressalta-se que quando um problema é utilizado para sintetizar o conhecimento prévio aprendido e para desenvolver competências como o pensamento crítico, o trabalho em equipe, a comunicação, a resolução de problemas, as habilidades de pesquisa, pode-se usar como metodologia de ensino a PBL (FREZATTI; MARTINS, 2016). Assim, o uso de problemas possibilita ao discente a apropriação de princípios que favorecem a construção de conhecimentos. A prática da aprendizagem baseada em problemas é um método que permite o exercício da autonomia no processo de aprendizagem.

Com intuito de fechar a análise e possibilitar a triangulação das informações, procura-se saber a percepção dos discentes em relação à PBL e concluir-se que a maior parte dos participantes considera que a metodologia permite a autonomia na busca e construção dos conhecimentos. Neste aspecto, apresenta-se a seguir algumas falas dos discentes questionados:

Uma metodologia que estimula à autonomia e independência na busca do conhecimento. (D3, 2016)

Uma metodologia com dinamicidade e autonomia na busca de literaturas. (D5, 2016)

A PBL fornece certa independência, nos estimulando a buscar o máximo de conhecimento possível, além de variadas fontes de estudo. (D10, 2016)

Uma metodologia que permite a independência na busca pelo conhecimento, a facilitação processo ensino aprendizado e construção conjunta do aprendizado. (D12, 2016)

Uma metodologia que possibilita a autonomia no estudo e maior responsabilização pelo conteúdo aprendido. (D14, 2016)

A análise das respostas dos coordenadores, docentes tutores e discentes remete-nos para uma convergência opiniões em torno de que a PBL é uma metodologia inovadora que proporciona autonomia ao acadêmico buscar e construir conhecimentos pertinentes à prática



clínica da medicina. Neste sentido, consideramos de suma importância o princípio da autonomia que os discentes trabalham durante a formação, uma vez que quando estes estiverem no exercício profissional, saberão exatamente como resolver os problemas que permeiam o processo saúde-doença. Neste sentido, para Savery (2006), citado por Frezatti e Martins (2016) a PBL é uma abordagem curricular centrada no aluno que o capacita a realizar pesquisas, integrar teoria e prática e aplicar conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de uma solução viável para um problema definido.

Chama-se a atenção para as contribuições de Freire (1996) quando afirmava que o educador precisa saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Esta afirmativa vai ao encontro com a prática docente no processo formativo com o uso da PBL, uma vez o professor não assume o papel de transmissor de conhecimentos como ocorre no método tradicional de ensino. Nos métodos ativos de aprendizagem o docente desempenha habilidades importantes na condução do processo de ensino-aprendizagem, como a mediação, a facilitação e o norteamento dos caminhos a serem percorridos pelos discentes na construção dos conhecimentos.

### 5.3 A condução das tutorias para a PBL

As instituições que adotam a PBL como metodologia de ensino para a formação médica devem oferecer recursos para que o processo educacional aconteça adequadamente. Estes recursos classificam-se principalmente nos viés pedagógico e infraestrutura. Faz-se necessários, também, hospitais, ambulatórios, pronto-atendimentos e unidades básicas de saúde para as práticas de Habilidades Clínicas inerentes ao exercício profissional da medicina. Como também profissionais habilitados para conduzirem as atividades relacionadas a esta formação, destacando dentre elas os tutoriais com características metodológicas da PBL.

Segundo o Manual Acadêmico do Curso de Medicina da UEPA – campus Santarém (2015), no desenvolvimento da sessão tutorial as atividades devem obedecer uma dinâmica própria, adotando 8 (oito) passos: 1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos; 2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; 4. Resumir estas explicações; 5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações; 6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados. 7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo e; 8. Avaliação formativa.

Com relação à dinâmica operacional dos 8 passos, que devem ser seguidos nos tutoriais com o uso da metodologia PBL no curso estudado, buscou-se saber a percepção dos coordenadores e docentes tutores quanto a condução metodológica desses passos e, percebeu-se que os docentes tutores consideram importante o cumprimento dos mesmos nos tutoriais. Assim, destacou-se algumas manifestações feitas durante as entrevistas com coordenadores e docentes tutores do curso estudado na ilustração 23, a seguir:

**Ilustração 23** - Quadro das percepções dos coordenadores e docentes tutores quanto à operacionalização metodológica da PBL durante as sessões tutoriais

Coordenadores	Docentes Tutores
<p>Na verdade, entendo os 8 passos como uma divisão bem acadêmica para o aluno que está entrando no curso perceba e entenda o método. Acho importante tanto para o professor quanto para o aluno no começo da caminhada acadêmica para perceberem essa divisão e depois torná-los absolutamente automáticos e seguidos de uma forma muito simples. (C1, 2016)</p>	<p>Todos são objetivos e o professor tem uma importância muito grande pra direcioná-los, pois às vezes, os alunos se acomodam e querem algo mais rápido ou então querem pular os passos. Então, temos que realmente seguir todos esses espaços, por que senão acaba atropelando eles, e acaba atrapalhando o resultado final da aprendizagem. (DT1, 2016)</p> <p>Eu acho que é automatizado! Lógico, eventualmente, por exemplo, dependendo do tutorial, se do 1º período ou do 8º período, há uma diferença! Também há probabilidade de alguns vícios e a gente acaba pulando algumas etapas, mas isso é inerente em qualquer processo, quanto mais tempo você realiza aquele processo, acaba tendo uma segurança maior, e por muitas vezes acaba pulando etapas, o que nem sempre é o mais adequado. (DT4, 2016)</p>

**Fonte:** Entrevistas da pesquisa (2016).

Apesar das variações literárias quanto ao número de passos que oscilam entre sete e oito, a PBL em seu contexto teórico-metodológico deve ser desenvolvida com execução de etapas que levem a resolução de problemas e, a partir delas, a construção dos conhecimentos. Com base no estado da arte, percebeu-se que a maioria das obras elenca no sétimo passo a rediscussão grupal para apresentação da evolução dos conhecimentos, juntamente com a avaliação formativa, enquanto o manual do acadêmico do Curso estudado desmembra a discussão final da avaliação formativa. Acredita-se que o rigor operacional de cada passo da metodologia é de suma importância para possibilitar construção dos conhecimentos necessários exercício profissional da Medicina. Neste contexto, Queiroz (2012, p. 33) assegura que:

Estes são passos que guiam no propósito de exortar a pesquisa e a discussão grupal. Os sete passos ajudam e cumprem um sentido organizacional, oferecendo um direcionamento cognitivo. Sofrem ligeira variação de descrição na literatura encontrada sobre o método PBL, contudo, os passos essenciais que se referem à

formulação dos objetivos, prática da pesquisa e discussão coletiva são comuns a todas as versões encontradas.

A fim de possibilitar uma análise mais concreta do processo metodológico, perguntou-se aos discentes como eles percebem a condução dos oito passos nos tutoriais a partir de suas vivências acadêmicas nas 4 séries do Curso. Assim, concluiu-se que, de modo geral, as tutorias aconteceram de forma insatisfatória, pois, com muita frequência os discentes afirmaram não ocorrerem todos os passos durante as discussões de tutoriais. Portanto, algumas falas merecem destaque na ilustração abaixo:

**Ilustração 24** - Quadro das percepções discentes quanto à operacionalização metodológica da PBL durante as sessões tutoriais

<b>D</b>	<b>1ª Série</b>	<b>2ª Série</b>	<b>3ª Série</b>	<b>4ª Série</b>
D9	Os tutores tinham certa dificuldade em seguir os 8 passos. Por diversos fatores como conhecimento prévio acerca dos temas do tutorial	Os tutores seguiam os 8 passos do projeto. E conseguiram, de certa forma, fazer um bom tutorial	Alguns tutores seguiam os 8 passos. Outros não seguiam	Os tutores foram excelentes nos tutoriais, seguiam a risca, todos os passos. Deixavam os tutoriais mais produtivos, mais dinâmicos. Faziam avaliação formativa sobre a participação de cada um no tutorial
D6	Foi introduzido de maneira falha, pois alguns tutores não tinham a capacitação necessária para conduzir um tutorial como deve ser	Também sem muita estrutura. Faltava capacitação dos docentes tutores	Aplicado de maneira mais fidedigna apenas no sexto período, e por um dos tutores. Os demais não tinham a capacitação necessária	Sétimo período foi onde tivemos a melhor instituição de como o tutorial deve funcionar. No oitavo não está seguindo de forma correta
D17	Pouca relação com o contexto clínico, os passos executados de forma mediana, devido à falta de experiência dos alunos	Tutores sem conhecimento na área, sem a possibilidade de conduzir o aluno a chegar ao passo 3	Proposta seguida de forma satisfatória, no entanto com alguns "vícios" como fechamentos seguidos após aberturas acumuladas	De fato, foi seguida a proposta pedagógica, os 8 passos executados de forma pontual

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

A partir das falas dos participantes e da análise dos quadros é possível perceber que falhas ocorreram na condução metodológica dos oito passos que constituem o processo operacional desta metodologia na instituição estudada, uma vez que do total de participantes, 13 (treze) discentes da primeira série, 10 (dez) da segunda, 10 (dez) da terceira e 8 (oito) da quarta mencionam inquietações quanto ao não cumprimento dos oito passos. Assim, fica evidenciada falha no processo metodológico.

A partir do exposto, acredita-se que a operacionalização do processo tutorial requer domínio, compromisso e rigor na execução metodológica dos oito passos da PBL, como também conhecimentos técnicos dos problemas discutidos nos tutoriais, a fim de favorecer ao docente tutor a mediação qualitativa do processo e a percepção avaliativa quanto aos discentes estarem trilhando por caminhos corretos que permitam a construção de conhecimentos significativos para sua formação médica.

Leitinho e Carneiro (2011) discorrem que as etapas da PBL se enquadram na linha do método científico com flexibilização de execução, cabendo ao docente sugerir diretrizes e conduzir as atividades de modo que os discentes construam conhecimentos a partir de um pensamento reflexivo e crítico. Assim, nota-se a importância do seguimento metodológico dos passos da metodologia, uma vez que cabe aos docentes a mediação metodológica e aos discentes a operacionalização da pesquisa em busca das informações que possibilitem a concretização do aprendizado.

Destaca-se dificuldades para a coleta de dados junto aos docentes tutores durante a pesquisa de campo, devido ao ritmo profissional que os mesmos levam no cotidiano, como a sobrecarga de atividades ocupacionais, acumulada por boa parte deles. Notou-se que problemas como atraso e cancelamento de tutoriais são frequentes nesse processo formativo e também descontentamentos por parte dos discentes. Portanto, essas questões repercutem negativamente no processo educacional desses futuros médicos.

Fundamentalmente para a operacionalização da PBL, e mais especificamente dos tutoriais, faz-se necessário o planejamento institucional e dos sujeitos envolvidos no processo formativo. Assim, perguntou-se aos coordenadores, docentes tutores e discentes a percepção deles a respeito do planejamento institucional para a realização dos tutoriais. As manifestações mais marcantes nas falas dos coordenadores e tutores são apresentadas na ilustração 25 da página seguinte:

**Ilustração 25** - Quadro relacionado ao planejamento institucional para a realização dos tutoriais

<b>Coordenadores</b>	<b>Docentes Tutores</b>
Temos planejamentos anuais aqui, onde se chamam os tutores pra elaboração, ajustes e trocas de problemas. Procuramos sempre atualizar manual que o aluno recebe e sempre que possível trazemos cursos e especializações pra os tutores estarem sempre se aperfeiçoando. (C1, 2016)	Nos planejamentos, a gente tem mudado e melhorado os problemas. (DT1, 2016)
Infelizmente os professores do curso, dificilmente fazem planejamento pedagógico. Não que a Instituição não promova... promove! Esse início de semestre, promovemos três dias de planejamento pedagógico e não conseguimos 50% dos professores! Não é por falta de conhecimentos deles, muito pelo contrário, eles são muito chamados, convidados, enfim, mas eles não participam. (C2, 2016)	A Instituição, nos últimos anos conseguiu melhorar a questão do planejamento, posso até pontuar que nos últimos dois anos melhorou muito a questão do planejamento dos tutoriais pra tentar exigir que o horário fosse cumprido, que o método fosse cumprindo. Apesar de que falta talvez mais treinamento para alguns tutores, até porque a gente precisa de formação continuamente no método. (DT2, 2016)

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Ao questionar-se os discentes sobre a percepção deles em relação ao planejamento institucional, verificou-se que as opiniões se divergem. Há alunos que considera bom e outros que considera fraco o planejamento da instituição para as atividades que são desenvolvidas no Curso e, mais especificamente, nos tutoriais. Neste empasse, destaca-se que há prevalência das manifestações voltadas para um planejamento institucional pouco satisfatório. Assim, de acordo com tais manifestações, algumas destas opiniões são apresentadas na ilustração 26, a seguir:

**Ilustração 26** - Quadro das percepções discentes quanto ao planejamento institucional para a realização dos tutoriais

<b>D</b>	<b>1ª Série</b>	<b>2ª Série</b>	<b>3ª Série</b>	<b>4ª Série</b>
D3	Fraco	Fraco	Menos desorganizado	Quase bom
D6	Sem muito planejamento	Planejamento foi mais perceptível. Inclusive entre os tutores	Desconexão entre os tutores para planejamento do tutorial	Melhor integração entre os tutores no planejamento e execução de atividades
D13	Pouco planejamento	Bom	Planejamento regular	Planejamento regular
D18	Ruim. A ordem dos módulos poderia ter sido melhor	Faltou a contratação de mais docentes formados na área	Organização melhorada, porém, ainda concentrando assuntos em demasia, principalmente do quinto período	Excelente. Porém deveria ser melhor organizado. Creio que uma inversão dos períodos seria uma boa. Assuntos do oitavo no sétimo e vice-versa
D23	Poderia melhorar os problemas e a capacitação dos tutores para melhor condução	Bom	Bom	Bom

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

A análise em torno das manifestações dos coordenadores e docentes tutores remetem-nos que a instituição de preocupação e efetua atividades de planejamento institucional e fica perceptível o interesse para melhorar o processo tutorial como um todo. Nota-se também, que os docentes tutores percebem uma melhoria neste aspecto do planejamento. No entanto, chama-se a atenção para a inquietação do coordenador 2 quando cita a baixa frequência de docentes nos planejamentos pedagógicos.

Quanto à percepção dos discentes, algumas convergem com as manifestações da coordenação C1 e dos docentes tutores DT1 e DT2 quando mencionam uma melhoria no planejamento. Entretanto, a opinião da maioria dos discentes quanto ao planejamento ser fraco, diverge das citações de alguns discentes, coordenadores e docentes tutores na menção do bom planejamento institucional.

Sobre o planejamento, Larchert (s.d., p. 59) descreve que o mesmo pode ser entendido como:

[...] uma tomada de decisão sistematizada, racionalmente organizada sobre a educação, o educando, o ensino, o educador, as matérias, as disciplinas, os conteúdos, os métodos e técnicas de ensino, a organização administrativa da escola e sobre a comunidade escolar.

Observa-se, a partir das ideias da autora, que o planejamento permeia muitas dimensões do processo formativo e que o mesmo é importante para otimizar problemas durante a realização das atividades acadêmicas que contemplem a formação. O planejamento também é fundamental para assegurar a qualidade do ensino.

Procurou-se saber a percepção dos discentes, a partir de suas vivências acadêmicas nas quatro séries do curso, quanto ao planejamento dos docentes tutores para a realização dos tutoriais e, verificou-se que é diversificado, passando do planejamento mínimo e desorganizado nas primeiras séries do Curso, para um planejamento bom e organizado nas últimas séries do mesmo. Na ilustração 27 da página seguinte, encontram-se algumas falas dos discentes pesquisados.

**Ilustração 27** - Quadro das percepções discentes sobre o planejamento dos docentes tutores para a realização dos tutoriais

<b>D</b>	<b>1ª Série</b>	<b>2ª Série</b>	<b>3ª Série</b>	<b>4ª Série</b>
D2	Os tutores na grande maioria não conhecem os temas da tutoria e são totalmente despreparados	Os tutores na grande maioria não conhecem os temas da tutoria e são totalmente despreparados	Os tutores passam a ser médicos, sendo então mais operacionais nas tutorias, quanto à assunto, porém os faltam treinamento em como saber administrar uma tutoria	Os tutores passam a ser médicos, sendo então mais operacionais nas tutorias, tendo perceptivelmente planejamento e conhecimento
D7	Muito ruim	Ruim	Excelente	Excelente
D9	Percebi que os tutores se planejam pouco sobre realizar tutorial	Percebi certo planejamento de parte dos tutores	Percebi o planejamento dos tutores	Os tutores se planejam muito para realizar um bom tutorial. Realmente. São os melhores tutores
D23	Regular	Regular	Bom	Muito bom
D26	Bom	Ruim	Bom	Bom

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Sobre planejamento, Freire (1986, p. 23) traz contribuições afirmando que:

Todo planejamento educacional, para qualquer sociedade, tem de responder às marcas e aos valores dessa sociedade. Só assim, é que pode funcionar o processo educativo, ora como força estabilizadora, ora como fator de mudança. Às vezes, preservando determinadas formas de cultura. Outras, interferindo no processo histórico instrumental.

A partir das contribuições de Freire (1986), percebe-se a importância do planejamento para a condução das atividades educacionais. Assim, cabe ao docente o gerenciamento de ações que favoreçam a qualidade dos processos formativos sob o seu domínio, tais como: a busca por informações que o possibilite a boa condução das discussões em torno dos problemas tutorados, o cumprimento adequado da metodologia e o compromisso com a formação, respeitando as orientações administrativas e pedagógicas da instituição para operacionalização dos tutoriais.

Sabendo que teoricamente um dos passos da operacionalização da tutoria é a formulação e determinação dos objetivos de estudos e aprendizagem, procurou-se perguntar aos participantes da pesquisa como e por quem são desenvolvidos os objetivos de estudo e aprendizagem durante a sessão tutorial e obteve-se as seguintes respostas, conforme ilustração 28 da página seguinte.

**Ilustração 28** - Quadro da formulação dos objetivos de estudo e aprendizagem numa sessão tutorial

<b>Coordenadores</b>	<b>Docentes Tutores</b>	<b>Discentes</b>
São desenvolvidos pelo próprio aluno, pelo próprio grupo. O tutor conhece os objetivos que os alunos precisam atingir e sua função é perguntar objetivamente e diretamente quando percebe que o grupo está se distanciando dos objetivos esperados e desejados para os estudos e aprendizagem. (C1,2016)	<p>São desenvolvidos pelos alunos. Orientamos a traça-los os objetivos, e cada um deles é levado à exaustão, na repetição, mas isso faz parte do método pra que ocorra o reforço no aprendizado. (DT7, 2016)</p> <p>Os objetivos de estudos são desenvolvidos por todo o grupo. Na verdade, são construídos pelos próprios alunos com meu auxílio seguindo a minha ementa. (DT2, 2016)</p> <p>Pelos alunos, baseados totalmente nas indagações que eles fazem com relação ao problema. (DT4, 2016)</p> <p>Os objetivos que os alunos estudam, são objetivos que eles direcionam de acordo com o problema que é dado a eles! Agora, o papel do tutor é direcionar aquele grupo de alunos a estudar algo aproximado do que se pretende com a ementa do módulo. (DT6, 2016)</p>	<p>Tutores e discentes, em conjunto. (D1, 2016)</p> <p>Tutor e discentes, após discussão. (D6, 2016)</p> <p>Através da discussão, elaborado principalmente pelos alunos, com auxílio dos tutores. (D8, 2016)</p> <p>Durante o tutorial os objetivos são desenvolvidos pelos alunos com auxílio do tutor. (D10, 2016)</p> <p>Tutor e acadêmicos - Com foco nos acadêmicos. (D25, 2016)</p>

**Fonte:** Entrevista da pesquisa (2016).

A análise do quadro anterior permite-nos perceber que a instituição disponibiliza aos docentes tutores um guia com todos os problemas e objetivos que devem ser discutidos nos tutoriais. Com isso, o docente tutor media a discussão dos alunos em torno do problema e, conseqüentemente, a formulação dos objetivos que discentes constroem.

As tutorias devem ser acompanhadas por docentes tutores que dominem a teoria e a prática da PBL. Conseqüentemente, faz-se necessário que o docente tutor conduza o processo avaliativo durante os tutoriais e, nesta perspectiva, procurou-se saber junto aos coordenadores, docentes tutores e discentes como o grupo tutorial é acompanhado e avaliado durante as sessões tutoriais. Assim, perguntou-se como os coordenadores percebem este processo avaliativo nos tutoriais e, algumas falas são descritas a seguir:

O tutor faz uma avaliação de cada aluno, pois às vezes tem alunos que querem absorver tudo, só ele fala, assim como tem alunos que não falam nada, que fica o tempo todo calado, então o tutor também procura sempre de uma forma suave, que não seja ofensiva, que não seja constrangedora, que seja educativa, fazer com que o aluno participe e como membro contribua o seu conhecimento, o que ele estudou, e assim compartilhe com o grupo. (C1, 2016)



O tutor adentra ao grupo da forma que achar pertinente, mas geralmente avaliação é no fechamento de cada problema com a socialização dos problemas, dos que eles encontraram de resultado para solucionar tais problemas. (C2, 2016)

A fim de compreender-se o processo da avaliação da aprendizagem, questionou-se os docentes tutores para saber como eles acompanham e avaliam os alunos durante os tutoriais. Algumas falas são descritas a seguir:

Tenho várias formas de avaliar. Eles discutem os conhecimentos e na hora faço a avaliação e depois falo para o aluno sua pontuação, assim com a justificativa do ponto. Observo se há participação realmente, se há uma discussão com qualidade! Bom, então, eu avalio de uma forma mais ampla. Avalio também em relação à pontualidade, a vestimenta, isso também faz parte. Além da participação, é necessário avaliar como o aluno se comporta na tutoria. (DT1, 2016)

Temos uma ficha de avaliação individual e do grupo. Nessa ficha avaliamos: o conhecimento que eles estão transmitindo durante o tutorial, como eles se comportam, participação da equipe, o respeito, como estão se portando, e, além disso, outras atitudes como vestimentas, quem chegou atrasado, se respeitou o colega, se respeitou o tutor, se respeitou o grupo, se o conhecimento construído é de qualidade e se a literatura referenciada é de qualidade. (DT2, 2016)

Os alunos são acompanhados e avaliados por tutorial, seja na abertura, seja no fechamento. Os discentes têm que assumir seus papéis no tutorial. Compreendo que são seres humanos, e percebo às vezes que alguns não tão bem, que outros não estão passando por momentos adequados e que alunos não estão com desempenho que geralmente apresentam nos tutoriais. Vejo que a avaliação tutorial torna os alunos mais próximos do docente e por isso consigo ter uma avaliação muito mais transparente do aluno. Então, consigo realmente ver o perfil do aluno, se é um aluno estudioso, se é um aluno que só dorme, que só repete o que a mesa fala. Assim, vejo a avaliação tutorial positiva por essa proximidade do docente com o aluno, o que me possibilita avaliar o mesmo dentro da capacidade de avaliação da carreira acadêmica. (DT6, 2016)

Por fim, procurou-se saber como os discentes percebem o acompanhamento e a avaliação da aprendizagem durante os tutoriais e algumas manifestações mereceram destaque, a seguir.

Através de notas pelo tutor e pelos alunos, levando em consideração a participação e comportamento dos alunos durante a sessão tutorial. (D7, 2016)

Por meio de ficha avaliativa preenchida pelo tutor e outros alunos do grupo. Sendo a avaliação final composta predominantemente pela avaliação do tutor. (D10, 2016)

Com base na participação oral na discussão dos objetivos e demonstração de estudo prévio. (D15, 2016)

Por meio de uma análise em grupo e pelo quanto o aluno falou. (D22, 2016)

Na análise das falas dos participantes é perceptível que a avaliação da aprendizagem durante os tutoriais e ao término dos módulos temáticos, ocorre sistematicamente por meio das avaliações formativa e somativa. Verificou-se que para a avaliação formativa uma atenção maior é dada pelos docentes tutores que conduzem as discussões nos pequenos grupos, visto a necessidade da qualidade das discussões em torno dos objetivos que precisam ser estudados para a solução dos problemas. Notou-se ainda que a avaliação formativa se fundamenta em critérios que vão desde as questões individuais dos componentes do grupo, quanto ao comportamento, a ética e o respeito por todos que fazem parte do processo formativo, perpassando às questões relacionadas à construção dos conhecimentos e, por fim, a socialização da produção dos estudos com respostas dos objetivos de aprendizagem propostos na abertura de cada tutorial.

É notória a importância da avaliação no processo de formação, porém, se faz necessário a visão holística dos avaliadores quanto às questões que permeiam a construção dos conhecimentos. A aproximação de docentes e alunos é um ponto positivo do método de aprendizagem em pequenos grupos. Acompanhar e avaliar pequenos grupos facilita a percepção docente quanto ao perfil acadêmico de cada aluno. Esta percepção possibilita ao docente usar habilidades para a participação mais homogênea dos membros do grupo tutorial.

Outro ponto importante da avaliação é o retorno que deve acontecer ao término do processo educativo. Esse retorno deve acontecer como uma avenida de duas vias e que tanto docentes tutores quanto discentes troquem o resultado do processo. De um lado, o professor passando o *feedback* em relação aos alunos de forma grupal e individual, e do outro os alunos dando o retorno de como foi o processo, mencionando as evoluções, os desafios, as dificuldades e, acima de tudo, os aspectos relacionados ao profissional docente que esteve na condução do processo. Portanto, a avaliação da aprendizagem é um aspecto que deve ser realizado continuamente durante o processo tutorial para garantir que os conhecimentos necessários para o exercício profissional da Medicina estejam em construção de acordo as teorias que explicam os aspectos do processo saúde-doença.

Ainda no contexto da avaliação da aprendizagem, procurou-se saber como esta ocorre nos módulos temáticos, levando em conta os problemas que são trabalhados nas sessões tutoriais. Ao questionar-se aos coordenadores, um não soube elucidar sobre a temática e da resposta do outro, destacou-se sua fala, que está ilustrada a seguir:

Ao final de cada módulo é aplicada uma prova! Nós temos a avaliação somativa e formativa. A formativa ela tem o peso maior do que a somativa. A somativa tem o peso 4 e a formativa tem o peso 6. (C1, 2016)

Quando se questionou aos docentes tutores, percebeu-se por meio das respostas emitidas um consenso quanto à forma de avaliar a aprendizagem ao término dos módulos, ficando evidenciadas as dimensões das avaliações formativa e somativa. Assim, dentre as respostas, destacou-se as manifestações a seguir:

No final do módulo temos uma prova objetiva que gera uma pontuação. Claro que a formativa [avaliação formativa], acaba tendo um peso maior. (DT1, 2016)

Dos módulos temáticos tem a avaliação de formativa que é a avaliação das fichas de cada tutorial mais a avaliação somativa no final de cada módulo que constitui uma prova escrita contendo questões de múltipla escolha e discursivas. Geralmente são 20% de questões discursivas e o resto de objetivas. O maior peso é da avaliação de formativa, correspondendo 60% da nota e 40% da somativa. (DT2, 2016)

Quanto à avaliação do módulo temático, a mesma é feita de maneira formativa, que é a avaliação realizada nos tutoriais e de maneira somativa que é por meio de uma prova. Vejo que pedagogicamente o peso da formativa é mais alto. Então, o que acontece? Aquele aluno que não consegue um bom desempenho na prova, que breca na hora de uma prova, tem sua nota da prova diferenciada da nota do tutorial. No encerramento do módulo temático, procuro dar o retorno pra cada aluno, o que foi negativo e o que foi de positivo, tanto no grupo, como no individual, também. E, dou espaço pros alunos fazerem a avaliação de minha pessoa como tutora. (DT6, 2016)

Por fim, buscou-se questionar os discentes para saber a percepção dos mesmos por série do curso, quanto à avaliação dos módulos temáticos, mediante aos problemas que são trabalhados nas sessões tutoriais e constatou-se a divergência de opiniões quanto a esta questão, conforme ilustração 29.

**Ilustração 29** - Quadro sobre a percepção dos discentes quanto à avaliação da aprendizagem nos módulos temáticos

<b>D</b>	<b>1ª Série</b>	<b>2ª Série</b>	<b>3ª Série</b>	<b>4ª Série</b>
D4	Boa	Boa	Positiva	Ótimo
D8	Ruim	Ruim	Boa	Foi excelente
D14	Boa, mas com alguns problemas de formulação de algumas questões que nos deixavam em dúvida ou conduziam ao erro durante as provas	Boa, mas com alguns problemas de formulação de algumas questões que nos deixavam em dúvida ou conduziam ao erro durante as provas	Boa. Com menos problemas de formulação de questões e mais questões de residência	Boa. Com menos problemas de formulação de questões e mais questões de residência
D19	Regular	Regular	Muito bom	Bom

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

É perceptível a convergência de opiniões quanto à avaliação da aprendizagem que deve ser realizada durante e ao término dos módulos temáticos, com ênfase nas avaliações formativa e somativa. No entanto, é notável, por meio das manifestações dos discentes, que

esse processo avaliativo possui falhas. Neste empasse, discutir sobre a avaliação da aprendizagem requer aprofundamento investigativo em outra oportunidade, afim de saber as possíveis variáveis que permeiam essa dimensão tão complexa do processo formativo através da PBL.

#### 5.4 Variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais do Curso estudado

Nesta subseção, elencou-se as possíveis variáveis percebidas pelos coordenadores, docentes tutores e discentes do Curso que influenciam na operacionalização dos tutoriais. Considerou-se de suma importância estudar as variáveis uma vez que o resultado deste estudo pode promover aos que conduzem a gestão educacional reflexões e possíveis intervenções voltadas à melhoria do processo de formação médica pela instituição.

As variáveis aqui descritas são de três ordens e estão subdivididas em: pedagógica e administrativa, infraestrutura e acadêmica. A seguir, busca-se tratar cada uma delas, tomando por base o estudo empírico.

##### 5.4.1 Variáveis de ordem pedagógica e administrativa

Nas últimas décadas, o ensino médico no país vem sofrendo uma série de modificações e adequações no sentido de melhorar o processo de formação médica. No entanto, entende-se que a formação médica no âmbito das mudanças sugeridas pelas diretrizes curriculares ainda é uma questão complexa e que exige atenção e análise de possíveis variáveis que podem influenciar negativamente a qualidade do ensino.

Inicialmente, chama-se a atenção para o fato de que docentes da área médica possam ser formados sem embasamentos pedagógicos, próprios das licenciaturas. Além de que muitos adentram a área da docência sem a devida capacitação para o exercício do magistério. Estas questões se intensificam quando os mesmos se deparam no processo de formação com novas técnicas de ensino-aprendizagem, como as metodologias ativas, já que a maioria teve suas formações nos moldes da metodologia tradicional de ensino. Neste contexto, acredita-se que a falta de capacitação profissional para a docência é uma variável significativa que pode implicar negativamente no processo formativo do futuro médico com fundamentos da PBL, como ficou evidenciado nas manifestações de três dos pesquisados, ilustradas a seguir:

Percebemos no tutorial que aquele profissional precisa receber a orientação extrema. Não é viável, não é satisfatório nem para o tutor e nem para os alunos, o tutor que não teve nenhuma vivência profissional, nenhuma orientação, nenhuma capacitação, nenhum treinamento, chegar e entrar no tutorial, pois ele não se sentirá confortável. (C1, 2016)

Na PBL faz-se necessário que os tutores sejam familiarizados com a metodologia. É preciso que eles façam um treinamento, façam simulações sobre a PBL, sobre como funciona a PBL, sobre como e qual o papel do coordenador, qual o papel do secretário, como que deve acontecer a discussão da PBL dentro do tutorial. Então, periodicamente os tutores precisam fazer uma reciclagem, precisam fazer uma atualização do método, por que, sem perceber a gente começa a fazer distorções, a gente começa a deixar seguir os passos da PBL. (DT5, 2016)

É claro que não temos um tutorial de excelência, até por que a gente vai engatinhando em metodologias ativas, até mesmo falando daqui, do próprio campus de Santarém. Eu sugiro, ainda hoje, é pra que principalmente ocorram capacitações profissionais, pois daqui a 10 anos, eu ainda vou ser um aprendiz dentro das metodologias ativas, qualquer uma que seja, dentro da PBL, também. (DT6, 2016)

A importância das capacitações pedagógicas para os docentes que conduzem os tutoriais com uso de metodologias ativas fica evidente nas falas acima. O que vem reforçar que os planejamentos pedagógicos podem favorecer a reflexão da prática docente com a aplicabilidade de ferramentas, técnicas e metodologias que possibilitem a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, o que deve ser potencializado pelas instituições de ensino responsáveis pelo ensino médico.

A respeito dos planejamentos pedagógicos, percebeu-se nos resultados encontrados que a não participação dos docentes nos mesmos, resulta numa variável que interfere na condução metodológica da PBL nas sessões tutoriais do Curso estudado. Essa questão fica evidente na manifestação do coordenador entrevistado:

Um problema muito sério: Planejamento Pedagógico! Infelizmente os professores do curso, dificilmente fazem planejamento pedagógico. Não que a Instituição não promova... Promove! Esse início de semestre, promovemos três dias de planejamento pedagógico não conseguimos vê 50% dos professores! Não é por falta de conhecimentos deles, muito pelo contrário, eles são muito chamados, convidados. Enfim, mas eles não participam! (C2, 2016)

Na busca por respostas para essa manifestação, deparou-se com a realidade presente na maioria das faculdades de medicina do país, ao terem profissionais que desenvolvem muitas atividades ocupacionais, em concomitância com a docência. Essa situação fica evidenciada na fala a seguir:

Devido a maioria deles serem médicos e terem várias atuações em hospitais, postos, consultórios particulares, as vezes, não acabam priorizando a universidade. (C2, 2016)

Infelizmente a docência é uma profissão pouco valorizada no Brasil e se tratando da formação médica da UEPA, percebeu-se que a maioria dos docentes atua como médicos em outros locais de assistência à saúde, o que, muitas das vezes, contribui para interferir negativamente no processo educacional se o professor não assumir um planejamento contínuo da prática pedagógica e comprometimento com a docência. Sobre essa questão, destaca-se a fala de um dos coordenadores entrevistado:

A organização da Semana padrão do tutorial, cumprindo o horário, pois o tutorial, não é uma aula de 50 minutos. É totalmente diferente! Então, o tutor tem que ter disponibilidade, ele tem que estar ciente de que vai ficar ali 4 horas, sentado, ouvindo e questionando em alguns momentos. Mas em sua grande maioria, ele vai tá mais avaliando e tem que ter tempo disponível! E tem que tá preparado emocionalmente, capacitado para isso, porque senão ele também não vai ficar, devido estar preocupado com as outras atividades. Então isso também prejudica. (C1, 2016)

Verificou-se, também, que a instituição pesquisada funciona com um número reduzido de docentes efetivos, o que leva à contratação de trabalho temporário de muitos profissionais para assegurar que as atividades acadêmicas docentes sejam realizadas. No entanto, essa situação se desdobra na rotatividade de profissionais no Curso, promovendo desvalorização da função docente. Sobre essa questão, chama-se a atenção para a manifestação de um dos coordenadores:

A falta de professores efetivos! A rotatividade que acaba sendo muito grande a cada semestre! Tem um número X de professores que terminam o contrato e tem as dificuldades pra essa contratação de outros de imediato. Então, isso prejudica bastante o curso e os acadêmicos. (C2, 2016)

A manifestação descrita pelo coordenador configura-se num problema significativo para o processo formativo. Primariamente, os contratos temporários duram dois anos e não podem ser renovados imediatamente devido à Lei complementar nº 07/91 da Secretaria de Estado de Administração, que descreve no artigo II, parágrafo único, a vedação de nova contratação da mesma pessoa, ainda que para outra função, salvo se já tiver decorrido 1 (um) ano do término da contratação anterior.

Secundariamente, por consequência dessa legislação muitos docentes adentram ao Curso sem vivência profissional com o uso das metodologias ativas, gerando muitas das vezes ansiedade em saber como o processo formativo deve ser operacionalizado, o que não é resolvida completamente com uma capacitação pedagógica, pois, de um modo geral são trabalhados superficialmente conteúdos de âmbito operacional, como as questões

metodológicas, avaliativas e administrativas. Nesse empasse, o docente adentra ao processo formativo e muitas das vezes alcança o aperfeiçoamento com a prática em um período de adaptação profissional que nem sempre é simplificado. “A necessária profissionalização reabre reflexões sobre a formação continuada dos docentes de todos os níveis e estas provocaram a necessidade de repensar a formação inicial. Tal necessidade amplia os esforços e estimula o espírito investigativo acadêmico” (BRASILEIRO; VELANGA; SOUSA, 2011, p. 113). As autoras continuam afirmando que

Parece que a necessidade de estudar o professor e sua formação é tão inesgotável quanto inexorável é a ideia de processo na condição humana, em sua organização social. As mudanças na sociedade definirão sempre novos desafios para a educação dos homens e mulheres e, como decorrência, diferentes aportes no papel e formação de professores. [...] (BRASILEIRO; VELANGA; SOUZA, 2011, p. 113).

Na reflexão do desenvolvimento profissional docente, que deve ser feita no âmbito do ensino médico, principalmente com as metodologias ativas, a busca equilibrada entre a teoria e prática que subsidia os processos formativos, a formação permanente nos espaços de trabalho, a vivência prática na construção do conhecimento contextualizado, o marco teórico que ilumina a prática consciente, a permanente releitura do processo formativo e de produção de conhecimento significativo, além da busca pela inovação do ato pedagógico levando em conta a realidade local e global, são ingredientes obrigatórios da ação docente comprometida com uma educação de qualidade.

#### 5.4.2 Variáveis relacionadas à Infraestrutura

A infraestrutura é um aspecto que deve ser pensado para a abertura e operacionalização de um curso. Neste aspecto, adentram como infraestrutura a disponibilidade de espaços físicos para as discussões dos tutoriais, para as aulas de habilidades clínicas e para as aulas práticas laboratoriais. Faz-se necessário também a disponibilidade de recursos tecnológicos e biblioteca com boa estrutura de obras e acervos que atendam às necessidades do curso.

Concernente ao Curso de medicina da UEPA - campus Santarém, destaca-se que o mesmo só foi iniciado no ano de 2006, após a estruturação do campus com a construção de um prédio com salas específicas para os tutoriais, laboratórios de Habilidades Clínicas, laboratórios para aulas e práticas morfofuncionais, laboratórios de Informática, sala multimídia e de vídeo conferência, além de um auditório. Houve também um investimento em

tecnologias e livros específicos para subsidiar as atividades acadêmicas do Curso. Na ilustração 30, relaciona-se a infraestrutura física do bloco de saúde da UEPA – campus Santarém.

**Ilustração 30** - Quadro da infraestrutura do bloco de saúde da universidade estudada

Unidades		Quantidade
Recepção		1
Salas de coordenação		6
Salas de professores		1
Sala de complementar à sala de professores		1
Sala de reunião		1
Banheiro feminino		3
Banheiro feminino adaptado		1
Banheiro masculino		3
Banheiro masculino adaptado		1
Auditório		1
Laboratório de Cirurgia experimental – LCE		1
Biotério		1
Hidroterapia		1
Salas de aula		4
Salas de tutoria		6
Sala do Telessaúde		1
Salas de informática		1
Laboratório de Habilidades Clínica		1
Laboratórios	Fisiologia	1
	Microbiologia, Parasitologia	1
	Bioquímica e Farmacologia	1
	Histologia, Biologia e Genética	1
	Morfofuncional	1

**Fonte:** Projeto Político Pedagógico do curso estudado (UEPA, 2015, p.106).

A partir do quadro anterior, verifica-se que a universidade dispõe de boa infraestrutura física condizente com a metodologia de ensino aprendizagem usada no curso pesquisado. No entanto, levando em consideração aos dez anos de funcionamento do Curso, buscou-se questionar a coordenação do mesmo se a infraestrutura atual ainda consegue suprir as necessidades do Curso de forma geral, e sua resposta aparece transcrita abaixo:

Eu acredito que sim, por que na verdade o PPP ele foi programado pra um numero de 40 alunos por ano, com duas entradas. Então, o que nós não temos é condição de ampliar isso, mas pra manter esse padrão atual de 40 alunos com duas entradas, pois esse realmente é o limite máximo pra nós. Mas assim, foi realmente feito um planejamento adequado, temos a sala pras conferências, o laboratório de habilidades, temos dentro da área de habilidades, 7 salas que fazem parte do laboratório.



Inclusive temos salas que atualmente são poucas utilizadas, como o laboratório de informática. (C1, 2016)

A fim de se compreender melhor sobre a infraestrutura e as possíveis variáveis que as envolve, questionou-se aos docentes tutores para saber a percepção deles acerca desse recurso e encontrou-se em suas falas sugestões de investimentos em infraestrutura. Assim, algumas manifestações mereceram destaque:

Com o passar dos anos esse material [bonecos para as aulas práticas de habilidades clínicas] já estar sucateado. (DT1, 2016)

Os laboratórios são poucos utilizados por que os computadores estão com softwares desatualizados, então isso também interfere na pesquisa deles [alunos]. Então, muitas das vezes não pesquisam na internet, não pesquisam em bancos de dados, ou por que não tiveram treinamentos em metodologia científica, ou por que não sabem lidar com a internet, ou por que não sabem lidar com bancos de dados específicos. (DT2, 2016)

É uma estrutura física que funciona, da pra fazer, mas não tem dúvida que poderia ter maior qualidade. Então, o conforto pra sentar não é tão ruim, mas o barulho incomoda muito, o ar condicionado não funciona adequadamente e os quadros magnéticos precisam ser renovados e ampliados. (DT3, 2016)

O que poderia melhorar para que o tutorial ocorresse de maneira mais proveitosa para o aluno, seria um investimento na infraestrutura! A questão de ter um quadro enorme na sala, pra que os esquemas não fossem apagados, pra que a gente conseguisse realmente colocar tudo o que tá sendo falado e aquilo tudo exposto na abertura, fosse repostado no fechamento, pra que a gente consiga ter seus questionamentos na abertura e se foram todos respondidos no fechamento ou se teve coerência ou não. Uma comparação nesse sentido. (DT6, 2016)

A partir das manifestações da coordenação e dos docentes tutores acima explicitadas, percebeu-se que a infraestrutura para a realização dos tutoriais consegue suprir parcialmente as necessidades mínimas requeridas às discussões dos grupos de tutorias, tomando por base os referenciais teóricos dialogados neste estudo. No entanto, é perceptível nas falas dos docentes tutores DT6 e DT3 que os tutoriais ganhariam qualidade se ocorressem investimentos básicos, como na adaptação dos quadros magnéticos e na substituição dos condicionadores de ar, este último, dada as altas temperaturas próprias da cidade aonde está localizada a IES.

Chama-se a atenção para anotações do diário de campo, pois nos dias em que os tutores foram entrevistados, usou-se justamente as salas onde são realizados os tutoriais. Portanto, a percepção foi de que as salas não possuem boa acústica e produzem muitos ecos durante as discussões, além do barulho inconveniente dos condicionadores de ar, além dos pequenos quadros magnéticos usados para escrever as observações, opiniões, hipóteses,

objetivos e conhecimentos provenientes das discussões tutoriais em torno dos problemas, o que dificulta o registro das participações dos envolvidos no recurso didático disponível.

Quanto às manifestações dos docentes tutores DT1 e DT2, destacou-se que as mesmas são voltadas para os recursos que auxiliam na construção de conhecimentos. Entretanto, quanto aos bonecos, nota-se que realmente faz-se necessária a substituição ou a manutenção periódica dos laboratórios, uma vez que esses podem ser usados na prática das habilidades clínicas que em muito dos casos subsidiam conhecimentos para a discussão de problemas nos tutoriais.

Chama-se a atenção também para o não funcionamento dos laboratórios de Informática da instituição, detectado quando tentou-se usá-los para aplicação do questionário de pesquisa aos discentes do Curso. Entretanto, concorda-se plenamente com a fala do tutor DT2 quanto ao uso dos laboratórios para o treinamento em pesquisa usando bancos de dados específicos. Acredita-se que essa é uma tendência aceitável para auxiliar nas pesquisas e estudos dos objetivos que precisam ser alcançados para cada problema discutido nos tutoriais, ao possibilitar o acesso rápido as informações atualizadas em torno das temáticas estudadas, já que pode existir a desatualização das obras e acervos bibliográficos da instituição.

Apesar das manifestações do coordenador C1 serem positivas, percebeu-se que existem variáveis de ordem infraestrutural e que essas implicam significativamente no processo de formação médica com o uso da PBL por meio das discussões que ocorrem nos tutoriais.

Assim, diante do exposto, Veiga (2015, p. 96) traz contribuições para esta problemática:

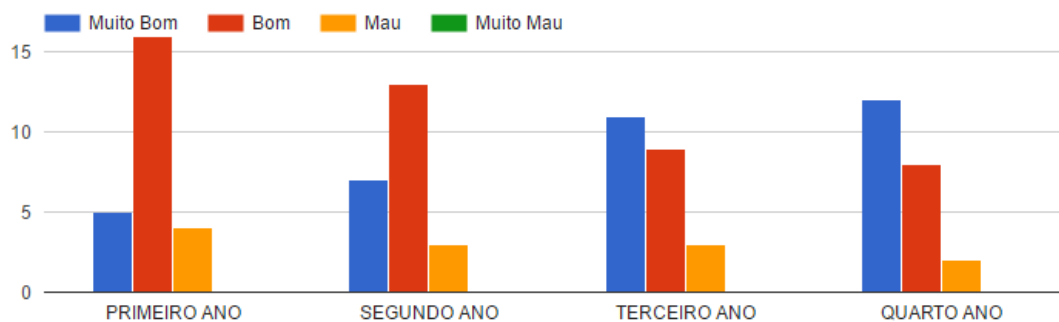
Para o sucesso da metodologia PBL, além dos requisitos pedagógicos e administrativos, faz-se necessária uma infraestrutura adequada ao processo de aprendizagem do aluno, da qual devem constar entre outros, laboratórios específicos e de habilidades, salas de tutoria, salas para conferências, auditórios, biblioteca, biotério, equipamentos, recursos tecnológicos e midiáticos e materiais instrucionais.

Portanto, ressalta-se que a instituição conta com toda a infraestrutura descrita pela autora e que consegue atender a demanda anual de 40 alunos ingressantes no Curso. Contudo, as questões analisadas reforçam que realmente fazem-se necessárias intervenções na infraestrutura, como por exemplo, o investimento em manutenções periódicas.

Para completar a análise, buscou-se saber a opinião dos discentes quanto à avaliação de âmbito estrutural e operacional oferecido pela UEPA para auxiliar nos tutoriais. Assim, quando questionados sobre a adequação das salas para a realização dos tutoriais, percebeu-se

que o indicador de qualidade “muito bom” apresenta-se numa escala crescente do primeiro ao quarto anos, implicando no decréscimo dos indicadores “bom” e “mau” no decorrer dos anos, conforme demonstrado na ilustração 31. Entretanto, há um número significativo de discentes que opinam sobre a “má” adequação das salas para a realização dos tutoriais.

**Ilustração 31** – Gráfico da adequação das salas de tutoriais

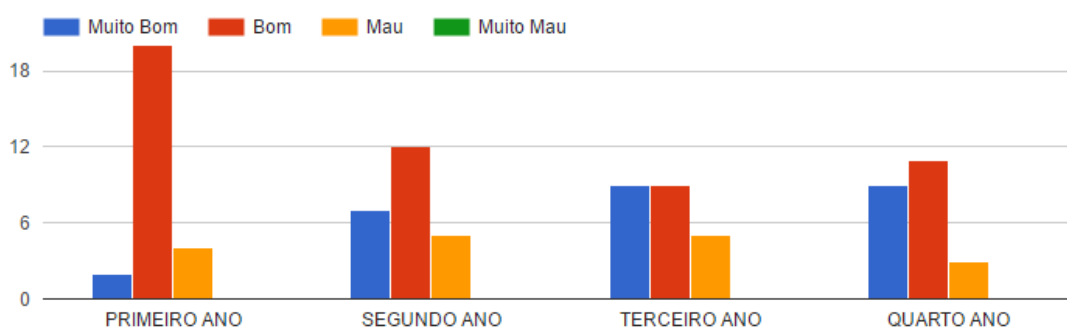


**Fonte:** Questionário de pesquisa de campo, 2016.

El Cher (2013) alude que como a metodologia é realizada em pequenos grupos de no máximo doze alunos, o número de discentes em sala de aula deve ser reduzido. De acordo com a autora, para a realização dos tutoriais faz-se necessária à construção ou a adaptação de salas para comportar confortavelmente pequenos grupos de alunos. Destaca-se que a instituição dispõe de salas específicas para tutoriais, com dimensões padronizadas para comportar pequenos grupos de alunos, como prevê a metodologia. Entretanto, percebeu-se que tais salas necessitam de algumas adequações, como já anunciado anteriormente.

Além do espaço físico, é importante que aconteça a adequação dos recursos e do material de apoio didático pedagógico, visto as necessidades mínimas requeridas ao desenvolvimento qualitativo dos tutoriais. Assim, questionou-se aos discentes sobre como eles avaliam essas adequações e verificou-se que o indicador de qualidade “muito bom” apresenta-se numa escala crescente nos dois primeiros anos e mantém-se estável nos dois últimos anos, implicando no decréscimo significativo do indicador “bom” do primeiro ao terceiro anos e crescente avaliação no quarto ano. Quanto ao indicador “mau”, nota-se um aumento dessa avaliação a partir do segundo ano, que se mantém no terceiro e descrece no quarto ano, como demonstrado na ilustração 32, na página seguinte.

**Ilustração 32** – Gráfico da adequação dos recursos e material de apoio didático pedagógico para o desenvolvimento qualitativo dos tutoriais

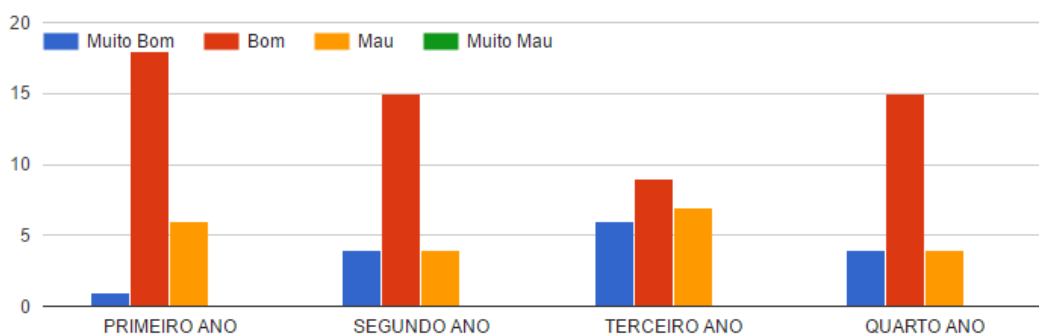


**Fonte:** Questionário de pesquisa de campo, 2016.

A partir da análise do gráfico acima é perceptível a divergência de percepções quanto aos indicadores de avaliação relacionados à adequação dos recursos e material de apoio didático pedagógico para a condução qualitativa dos tutoriais, prevalecendo os indicadores “muito bom” e “bom”, porém, com significativa representação do indicador “mau”. Neste empasse, El Cher (2013) afirma que a instituição que deseja implantar um currículo baseado em PBL deve investir em infraestrutura e na capacitação docente.

Questionou-se também à adequação das tecnologias convencionais disponíveis para auxiliar a realização dos tutoriais e verificou-se que o indicador de qualidade “bom” prevalece nos quatro anos do Curso, enquanto o indicador “muito bom” é pouco avaliado no primeiro ano, se mantendo na mesma proporção no segundo e quarto anos. Quanto ao indicador “mau”, nota-se um aumento representativo dessa avaliação do primeiro ao terceiro anos, decréscimo no quarto ano, como demonstrado na ilustração 33.

**Ilustração 33** – Gráfico relacionado à adequação das tecnologias convencionais para auxiliar nos tutoriais

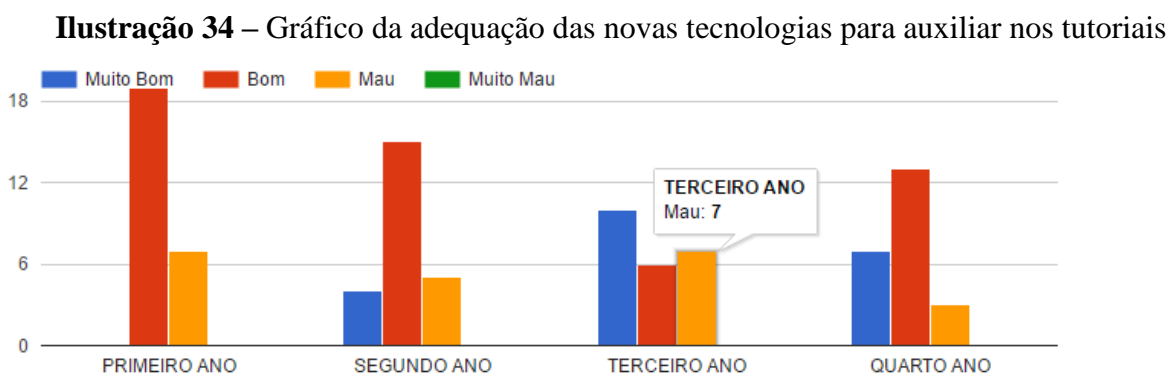


**Fonte:** Questionário de pesquisa de campo, 2016.

A partir dos dados apresentados e do uso das dependências da instituição, como as salas de tutorias, laboratório morfofuncional, laboratórios de Informática e laboratórios de

habilidades, percebeu-se que uma das tecnologias convencionais, como os quadros magnéticos, atende parcialmente as necessidades das atividades realizadas nestes locais e, mais especificamente nos tutoriais, visto que a dinâmica da metodologia consiste em registrar todas as informações geradas nas discussões e para isso, um quadro com maior dimensão seria adequado. Fato já constatado na fala dos próprios docentes tutores e coordenadores.

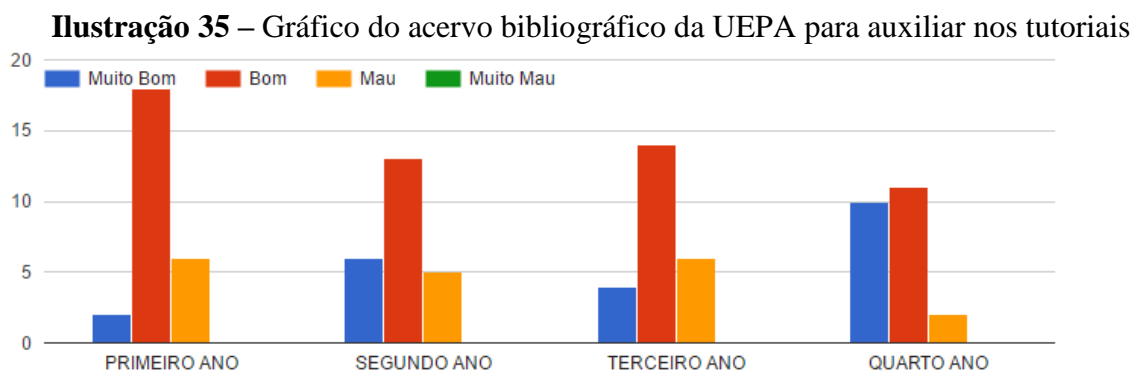
Quando perguntados quanto à adequação das novas tecnologias disponíveis na UEPA para auxiliar nos tutoriais, constatou-se que o indicador de qualidade “bom” prevalece no primeiro, segundo e quarto anos do Curso e decai significativamente no terceiro ano, enquanto o indicador “muito bom” só é avaliado do segundo ao quarto anos. Quanto ao indicador “mau”, nota-se um aumento representativo dessa avaliação do primeiro nos quatro anos do Curso, como demonstrado na ilustração 34.



**Fonte:** Questionário de pesquisa de campo, 2016.

Quanto às novas tecnologias, percebeu-se que a instituição dispõe de laboratórios para práticas morfofuncionais e habilidades clínicas com equipamentos, peças e manequins com padrões tecnológicos excelentes, que possibilitam a aprendizagem por meio de simulações e análise de peças sintéticas. No entanto, como já dito anteriormente, faz-se necessário à substituição ou manutenção dos manequins, pois, devido ao tempo de uso, não favorecem boa qualidade para as práticas profissionais.

Em relação à adequação do acervo bibliográfico da UEPA, considerando as necessidades para o desenvolvimento de atividades didático/pedagógicas durante o curso, incluindo os tutoriais, verificou-se que o indicador de qualidade “bom” prevalece nos quatro anos do Curso, enquanto o indicador “muito bom” é pouco avaliado no primeiro ano e oscila do segundo e quarto anos. Quanto ao indicador “mau”, nota-se um número representativo dessa avaliação nos quatro anos do Curso, como demonstrado na ilustração 35.



**Fonte:** Questionário de pesquisa de campo, 2016.

A partir da análise do gráfico é possível perceber que os discentes em linhas gerais consideram o acervo bibliográfico da instituição relativamente bom. No entanto, observa-se um número expressivo de respostas relacionadas ao indicador “mau”, o que sugere insatisfação por parte de alguns discentes. Assim, El Cher (2013) afirma que se faz necessário reformular as salas de aula e laboratórios de práticas e ampliar a biblioteca. Estes são requisitos básicos para garantir o sucesso da metodologia PBL.

Destaca-se também, algumas observações anotadas no diário de campo, a partir da visitação as dependências da biblioteca, como um número grande de literaturas antigas e muitas vezes desatualizadas, bem como a manifestação de um discente que afirma usar a biblioteca de outra instituição, pois em sua visão o acervo é mais completo, mais atualizado e menos disputado.

#### 5.4.3 Variáveis de ordem acadêmica

Estudar Medicina no Brasil nem sempre é uma tarefa fácil e assim pode-se constituir em uma caminhada longa e cheia de desafios. No país, os cursos de medicina devem seguir as DCN's da área no que concerne a carga horária mínima curricular, a metodologia de ensino-aprendizagem e a outras exigências pedagógicas. Este é um Curso que geralmente é ofertado em tempo integral e que exige dedicação exclusiva dos acadêmicos para os estudos.

Ainda hoje, apesar das políticas atuais de formação médica no país, percebe-se que para adentrar em uma faculdade de medicina exige dos candidatos muito esforço, uma vez que conhecimentos de âmbito geral, construídos no ensino médio, são avaliados nos exames de seleção. Nota-se também que boa parte das instituições públicas que ofertam o Curso já usa o ENEM para selecionar seus alunos, o que oportuniza aos candidatos a disputa por vagas nas instituições de todo o território brasileiro. Este fato culmina em muito dos casos da

migração de candidatos para outras cidades, diferentes da sua moradia, com intuito de cursarem a formação médica.

Diante do exposto, constata-se que são muitos os desafios postos nessa busca por formação e neste aspecto, buscou-se saber junto aos coordenadores e docentes tutores como os acadêmicos de medicina do Curso estudado levam a vida acadêmica durante sua formação, uma vez que boa parte desses alunos compartilha de questões comuns, como as responsabilidades acadêmicas e pessoais de morarem sozinhos em uma cidade distante da sua de origem. Assim, algumas manifestações merecem destaque:

Temos vários alunos que não são de Santarém e são jovens, muitos jovens por sinal, temos alunos com idade de 16, 17 anos e estão aqui sem suas famílias. Um dos primeiros aspectos que a gente percebe, é que essa mudança, tem um peso muito grande sobre eles, por que são jovens e nunca administrou a casa, a roupa, a alimentação. (C1, 2016)

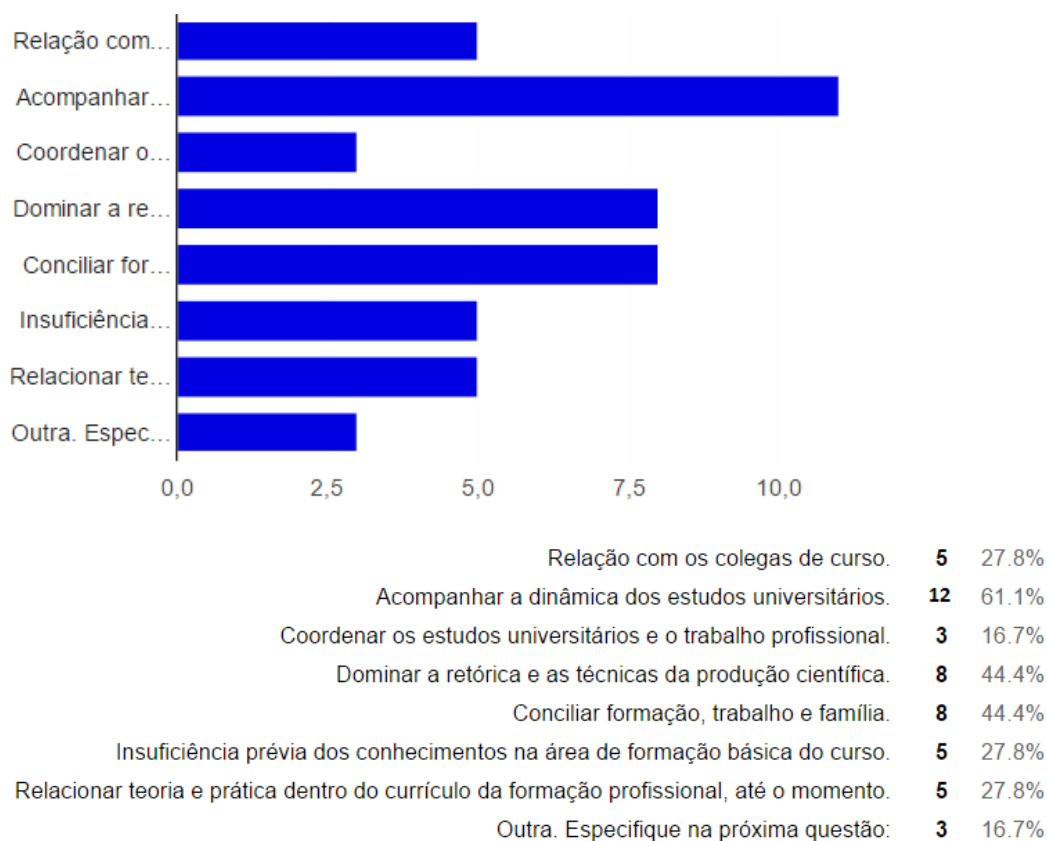
Já percebi que alguns acadêmicos acabam tendo alguns problemas de depressão, devido a grande cobrança, porque muitos das vezes, passaram 5 anos pra poderem ingressar na medicina. Então eles mesmos se cobram demais. E essa cobrança e mais a cobrança institucional que o próprio curso exige, acaba trazendo alguns problemas muito sérios para alguns acadêmicos. (C2, 2016)

Ele não estar acostumado a estudar dessa forma assim, sem o direcionamento específico do professor, então ele se desorganiza! (C1, 2016)

Nas manifestações dos coordenadores fica perceptível que cursar medicina é um grande desafio. A realidade dos acadêmicos de medicina da instituição estudada se compara com o cenário brasileiro para esta formação, quando muitos alunos precisam deixar suas cidades natal e suas famílias para estudar em lugares que muitas das vezes os próprios ainda não haviam conhecido e isso implica na necessidade de adaptação e na responsabilidade que se exige para encarar os desafios acadêmicos e pessoais dessa nova realidade.

Com base no posicionamento do coordenador C2, faz-se necessário que a instituição de ensino tenha um serviço de atendimento psicológico, pois, no cotidiano acadêmico muitos discentes tendem a desenvolver algum tipo de depressão, decorrente de variáveis pessoais e acadêmicas. Contudo, considera-se o papel importante que assume o docente na detecção de discentes com esses transtornos psicológicos, bem como o encaminhamento para a assistência psicopedagógica.

Diante do exposto, buscou-se verificar junto aos discentes se os mesmos enfrentavam dificuldades para a realização do Curso e percebeu-se que eles apresentam algum tipo de dificuldade, como demonstrado na ilustração 36, na página seguinte.

**Ilustração 36** - Gráfico das dificuldades acadêmicas para a realização do curso

Fonte: Questionário da pesquisa (2016).

A partir dos dados apresentados no gráfico anterior, destaca-se que as dificuldades que os discentes anunciam enfrentar para a realização do Curso se configuram como variáveis que podem interferir na formação acadêmica. Portanto, faz-se necessário que a instituição favoreça aos mesmos o acompanhamento pedagógico e psicológico, uma vez que o processo de formação pode ser dificultoso para todos, a partir de especificidade e particularidade de cada aluno.

Por fim, destacou-se a manifestação de um docente tutor quanto a outras variáveis de ordem acadêmica que podem influenciar na operacionalização da PLB:

O que o acadêmico tem como meta no curso de medicina influencia na formação. O que o aluno tem como crença, também pode influencia. E se o aluno é introvertido, o mesmo poderá ter dificuldade de participar da PBL. (DT5, 2016)

De acordo com a manifestação do professor, observa-se que se o discente entra no curso de medicina, por exemplo, porque ele quer ser cardiologista; isso pode interferir muito na forma de como ele vai entrar na PBL, uma vez que o curso prepara o aluno para ser um



médico generalista, a partir de discussões de eixos temáticos que envolvem diversas áreas de conhecimento e de atuação médica. Assim, se o discente entra no Curso com meta específica, poderá vivenciar situações desconfortáveis durante a sua formação inicial se não perceber como uma ponte para as especializações médicas futuras.

A questão relacionada à crença é voltada para a concepção de cultura e de educação que cada acadêmico possa ter, pois, de alguma forma a crença de que existe uma doença, que existe um tratamento, pode interferir nas discussões. Um exemplo pode ser dado quando uma discussão tutorial for sobre os impactos da doença, ou sobre os fatores que podem desencadear alguma doença, que resultar em desculpa de não participar da discussão por ele não considerar tão importante, mas isso é próprio do acadêmico. Assim, sua crença influenciará na PBL e sua participação na discussão poderá ser comprometida.

A característica pessoal influencia na PBL se o discente for introvertido. Nesta situação ele poderá se sair muito mal nos tutoriais, apesar de estudar, fazer suas anotações das informações sobre o problema e saber suas implicações numa determinada patologia, em uma situação dada. Porém, se o discente não conseguir se expressar, não terá como os outros colegas saberem que o mesmo tentou adquirir conhecimentos ou formulou hipóteses, da mesma forma que não possibilitará ao docente tutor perceber a construção de conhecimentos pelos alunos. Essa questão pessoal pode dificultar o processo de avaliação da aprendizagem e os docentes devem adotar meios e estratégias para que os alunos se manifestem e participem das discussões.

### 5.5 Tensões entre a prática da PBL e a formação inicial do Tutor

A formação médica com o uso de metodologias ativas ainda é uma prática relativamente nova no Brasil. Com isso, é possível constatar que muitos médicos docentes que atuam na formação médica com metodologias ativas podem ter sido graduados com currículos baseados em metodologias tradicionais de ensino. Sabe-se também que os cursos de graduação na área da saúde formam profissionais bacharéis para atuarem na assistência hospitalar. Contudo, não preparam profissionais para a docência, uma vez que o currículo não contempla eixos temáticos voltados para formação pedagógica, de responsabilidade das licenciaturas.

As tensões relacionadas à prática docente em cursos de medicina que adotam a PBL com metodologia de ensino-aprendizagem precisam ser analisadas, amenizadas e acompanhadas no cotidiano do processo formativo, uma vez que:

A identidade profissional docente é construída no contexto da prática educativa, que é uma prática social. É formada ao longo do tempo e está sempre incompleta, continuamente em processo de construção, criando entre docentes, estudantes e assistência/paciente um laço, uma relação pedagógica (VEIGA, 2015, p. 179).

Quanto às tensões, buscou-se questionar a coordenação do curso estudado para saber a percepção das tensões entre a prática da PBL e a formação inicial do tutor. Obteve-se as seguintes respostas:

Estou agora nessa coordenação, mas no passado a gente percebeu que houve uma rotatividade de tutores em algum momento e isso se deu basicamente porque são excelentes profissionais, mas que tinham sido formados pelo método tradicional, que chegaram de repente: Olha, tem uma vaga de tutor! Tá, eu vou ser tutor da PBL! E ele se sente inseguro, não se sente confortável perante os alunos em virtude de ele ser especialista e não está com uma visão mais ampliada, e isso o deixa profundamente inseguro e ele não permanece. (C1, 2016)

Não é viável, não é satisfatório nem para o tutor e nem para os alunos, o tutor que não teve nenhuma vivência, nenhuma orientação, nenhuma capacitação, nenhum treinamento, chegar e entrar no tutorial, pois ele não se sente confortável. (C1, 2016)

Para uma compreensão mais ampliada sobre esta questão, questionou-se aos docentes tutores, e obteve-se as seguintes falas:

No tutorial tem um módulo que é só de endocrinologia. Claro que você fica mais confortável de discutir, mas eles ficam muito ansiosos pra ouvir a minha opinião, minhas experiências, por que eu sou endocrinologista. Mas, eu sabendo da prática da PBL, tenho que me controlar, e muito, senão vou dá uma aula, por exemplo, numa abertura de problemas que não é correto. Isso é tenso. (DT1, 2016)

Eu tive a formação tradicional na faculdade, então na verdade o PBL foi muito novo pra mim e tive que mudar algumas concepções e o mestrado me ajudou muito. O mestrado conseguiu abrir meu horizonte, não só na questão da PBL, mas de outros tipos de metodologias ativas de ensino, que ajudaram muito a entender como seria essa formação de ensino. Na medicina, não tive muitas questões pedagógicas, então eu aprendi essas questões pedagógicas na minha pós-graduação. (DT2, 2016)

Eu tenho a impressão de que fui informado em um quase PBL. Existia uma intensão muito grande dos professores da época. Como eles vinham de uma formação tradicional, então, talvez principalmente nas discussões, nas instigações a autoaprendizagem de uma forma mais melhorada por meio de livros mais atualizados na parte de contextualização, faltou na minha formação. Os tutores da época diziam que nem todos tiveram treinamento e todos ficaram passando por essa reciclagem. E ainda hoje, mesmo tendo alguns tutores com bons conhecimentos metodológicos, ainda vejo que é difícil. Não é uma coisa fácil ser tutor, não é fácil, não é apenas sentar e ver as pessoas discutirem. (DT5, 2016)

Por mais que estude e busque conhecimentos, há esse choque docente entre essa metodologia diferente da qual formamos. O que sugiro é capacitação profissional, principalmente para aquele docente que está iniciando. Então, a meu ver é algo que se faz necessário, pois para quem começa e do jeito que começa, é assustador. (DT6, 2016)

O conhecimento ele é constante, tive que correr atrás, então é algo que estou sempre buscando, sempre estudando. (DT6, 2016)

A partir das manifestações do coordenador, dos docentes tutores e dos discentes, fica evidente que há tensões entre a formação inicial e a prática que os docentes tutores desenvolvem nos tutoriais. Chama-se a atenção para a fala de C1 quanto ao desconforto que o docente formado com metodologia tradicional pode apresentar ao iniciar um processo tutorial. Esta fala vai ao encontro com as manifestações de DT2, DT5 e DT6 quando afirmam que enfrentaram tensões no início de suas carreiras na docência com uso deste método.

Assim, fica explícito a necessidade da formação complementar continuada desses profissionais, como alude DT2 acerca da mudança de suas concepções docentes ao cursar o mestrado, que o possibilitou imergir nas dimensões das metodologias ativas. Outras manifestações que justificam a formação continuada são dos docentes tutores DT5 e DT6, quando DT5 relata suas experiências como acadêmico de medicina do curso estudado, uma vez que os docentes da época enfatizavam a necessidade de treinamentos voltados à prática do PBL e, com relação a DT6, quando afirma que há um choque ao iniciar o processo com a metodologia PBL, uma vez que este docente tutor foi formado pelo método tradicional de ensino.

Por fim, buscou-se saber a percepção discente quanto a estas tensões e o quanto elas podem interferir no processo de formação médica. No geral, encontrou-se que os mesmos percebem que estas tensões influenciam negativamente na sua formação e sugerem mudanças para minimizar tais tensões, como se observa nas manifestações descritas a seguir:

Melhor atuação de alguns tutores (D2, 2016)

Contratar muitos e bons professores. (D7, 2016)

Melhor preparação dos tutores quanto à metodologia PBL. (D8, 2016)

Tutores que tenham mais conhecimento sobre a dinâmica do PBL. (D14, 2016)

Capacitação do corpo docente. (D16, 2016)

Diante do exposto pelos docentes tutores e discentes, destaca-se que as tensões entre a formação inicial e a prática docente com uso da metodologia PBL podem ser minimizadas se ocorrem formações continuadas, como as capacitações pedagógicas, pois:

O sucesso da PBL depende de um cuidadoso processo de qualificação dos docentes que nela pretendem atuar, da participação ativa em cursos de formação continuada,

já que no uso dessa metodologia, a formação pedagógica docente envolve a condução do processo metodológico, o aprendizado na mediação dos trabalhos individuais e coletivos, a condução de grupos e a elaboração de problemas. Demanda, ainda, a abertura do olhar para a valorização do trabalho interdisciplinar, o estímulo à indicação de caminhos para a produção do conhecimento, a provocação de conhecimentos prévios, numa atitude de constante reflexão sobre a prática docente. (PRANTES, 2009, p. 16)

De acordo com as contribuições de Prantes (2009), percebe-se a real necessidade da formação continuada, visto que os profissionais que atuam na docência não foram formados inicialmente para serem docentes. Com isso, a formação continuada possibilitará a construção de conhecimentos pedagógicos e o ganho de habilidades necessárias para a condução do processo de formação, independentemente do tipo de metodologia adotada para o mesmo.

Ainda explorando as contribuições de Prantes (2009), verifica-se a dinamicidade operacional metodológica da PBL, o que pode causar tensões entre a formação inicial dos docentes e ainda mais se estes tiveram formação por métodos tradicionais de ensino. Assim, vale a reflexão em torno do que é ser docente da área médica, bem como porque ser docente desta área?

Para estas perguntas, defende-se que ser docente da área médica é missão árdua para os profissionais que não tiveram formação com dimensões didático-pedagógicas. No entanto, ser docente é um desejo que profissionais podem almejar por diversos motivos, como a oportunidade de constantes atualizações de conhecimentos técnicos em torno das temáticas que são debatidas no processo formativo, ou pelo intercâmbio que a docência possibilita com os acadêmicos. E, neste contexto, Veiga (2015) contribui afirmando que a transição da profissão médica para a profissão docente é linear. E, mesmo sem uma formação específica, os médicos abraçam o trabalho docente por gostar do contato com o estudante, por ter afinidade com o ser docente e porque esta atuação propicia a integração grupal.

## 5.6 Contribuições das tutorias para a formação médica no Curso estudado

Os tutoriais representam a maior parte das atividades acadêmicas realizadas nos cursos de Medicina que adotam a PBL como metodologia de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais, pesquisas de Chaves et al. (2014) e Boti e Rego (2007) indicam que a dinâmica de discussões em pequenos grupos constitui uma boa tática para o processo ensino-aprendizagem, uma vez que o docente, tido como tutor nesta metodologia, tem mais proximidade com seus discentes e conseqüentemente consegue conduzir com melhor qualidade a dinamicidade metodológica dos passos da PBL que devem ocorrer durante as sessões tutoriais.

Concernente às contribuições das tutorias com o uso da PBL para a formação médica, buscou-se saber o que os participantes da pesquisa percebem da utilização destes recursos no processo formativo e, da parte dos coordenadores, destaca-se para as manifestações a seguir:

Eu acho que principalmente para a autonomia e a busca permanente pela informação e pela atualização! (C1, 2016)

Contribuem, sim, uma vez que as tutorias são realizadas em grupos pequenos de alunos e possibilita maior contato entre os membros e o contato maior com o próprio facilitador. (C2, 2016)

Quando se questionou aos docentes tutores, percebeu-se que os mesmos acreditam que a tutoria possibilita aos discentes a prática do raciocínio clínico, da investigação diagnóstica, dos questionamentos e de como buscar informações para a solução de problemas. A seguir, destaca-se algumas falas dos pesquisados:

A contribuição maior é gerar questionamentos e pensarem mais, porque, eu sinto, eu senti comparando a minha formação, que a gente só recebia e decorava os conhecimentos. (DT1, 2016)

Ela contribui na construção do raciocínio clínico. (DT2, 2016)

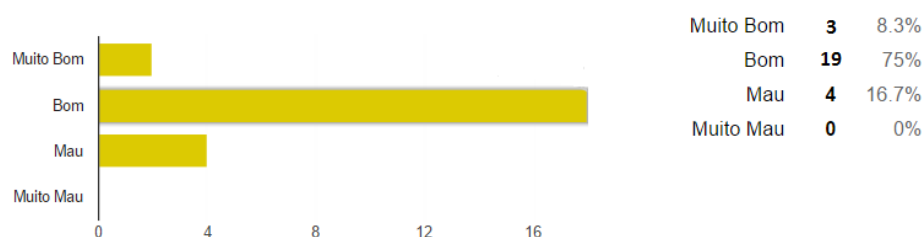
Na investigação diagnóstica. Com a investigação diagnóstica eles aprendem no método do PBL com uma tutoria, como raciocinar com relação ao processo de amadurecimento, como fazer, como indagar, como buscar essas informações. (DT4, 2016)

Através do PBL a gente vai possibilitar que o acadêmico tenha acesso a um determinado conteúdo, mas não é possível estudar todo o conteúdo da área médica dentro dos 6 anos, então se isso não é possível, tenho que montar estratégias para que o acadêmico consiga depois estudar sozinho, pra que ele consiga depois se atualizar sobre um determinado tema, montar uma hipótese sobre um determinado tema. (T5, 2016)

A tutoria que consegue mesclar tudo o que eles [alunos] estão vendo nas habilidades clínicas e mofofuncional principalmente. (T6, 2016)

Por fim, buscou-se saber a opinião dos discentes e verificou-se que os mesmos consideram que as tutorias trazem boas contribuições para sua formação médica, conforme apresentado na ilustração 37, na página seguinte.

### Ilustração 37 - Gráfico das contribuições da tutoria para a formação médica



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

A partir da análise das manifestações dos participantes da pesquisa, identificou-se um consenso entre as respostas de que a tutoria com a prática da PBL contribui para a formação médica. Neste sentido, Borges et al. (2014, p. 303) afirmam que:

A PBL estimula o estudante a desenvolver habilidades para gerenciar o próprio aprendizado, buscar ativamente as informações, integrar o conhecimento, identificar e explorar áreas novas, com isso o estudante adquire ferramentas para desenvolver habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais para a prática profissional e também para aprender ao longo da vida.

Com base em Borges et al. (2014) e nas manifestações dos discentes, descritas anteriormente, quanto as boas contribuições que os tutoriais possibilitam para a formação médica, buscou-se saber junto aos discentes sobre as vantagens da aplicação da PBL nas sessões tutoriais para sua formação. Percebeu-se que os mesmos compartilham em geral que o tutorial com o uso da metodologia ativa favorece as habilidades necessárias para o desempenho acadêmico. Assim, destaca-se as falas a seguir para ilustrar a afirmação anterior:

Busca ativa por conhecimento, dirigindo-se direto às fontes de conteúdo. (D1, 2016)

Problematizar, discutir e gerar soluções em cima de situações que poderão ser vivenciadas após a formação médica. (D7, 2016)

Torna-me um profissional mais crítico, habituado a busca de conhecimento, saber trabalha em equipe. (D21, 2016)

Instiga o aluno a buscar conhecimento. (D23, 2016)

Induz o aluno a ser crítico. (D24, 2016)

A partir das manifestações dos discentes fica perceptível que a PBL apresenta vantagens para a formação médica, uma vez que os mesmos afirmam que essa metodologia os possibilita o uso de habilidades essenciais para a solução de problemas. Neste sentido, Cham

(2008), citado por Da Silva, Correa e Da Silva (2012, p. 4), descreve as vantagens que o uso da metodologia pode proporcionar aos discentes:

- Estimula a aprendizagem profunda, por meio do engajamento dos estudantes em fóruns de discussão, na dinâmica de orientação pelo docente e no processo de investigação em colaboração;
- Os estudantes passam a assumir responsabilidades na sua própria aprendizagem, que geralmente aumenta a motivação;
- Ativa conhecimentos prévios;
- Encoraja o pensamento crítico;
- Os estudantes passam a ser mais competentes na busca de informação e na integração de soluções para problemas práticos;
- O aprendizado é direcionado pelo desafio e por problemas de solução aberta;
- A interação social é uma habilidade muito importante. A PBL promove a dinâmica de grupo, avaliação pelos pares, e apresenta oportunidades para os alunos desenvolverem habilidades de confronto e persuasão.

É perceptível que a PBL é uma metodologia que permite a prática libertadora do aprender. Fica evidente que o discente assume um papel importante na construção do conhecimento, uma vez que esta metodologia busca ativamente respostas para solucionar problemas, ao mesmo tempo em que se concretiza o conhecimento adquirido.

Interessou-nos saber também a percepção dos discentes quanto às desvantagens da aplicação da PBL nas sessões tutoriais e, algumas respostas mereceram destaque:

O conhecimento passa a ser inteira responsabilidade do aluno e nem todos são autodidatas. (D5, 2016)

Necessidade de um professor que, em alguns temas, abra nossas mentes para um entendimento mais conciso. (D6, 2016)

Pouca abertura para esclarecermos dúvidas. (D14, 2016)

Muito assunto para estudar em um curto espaço de tempo. (D21, 2016)

Falta de explicação, de assuntos mais complexos. (D22, 2016)

Verifica-se por meio das respostas acima que as desvantagens descritas podem ser classificadas como variáveis que implicam negativamente no processo de formação. Ressalta-se que a PBL, ao ter seus fundamentos nos pressupostos das metodologias ativas, que valorizam o discente como um ser dotado de autonomia no processo de construção dos conhecimentos e o docente como um facilitador da aprendizagem, não permite a participação do docente como transmissor de conhecimentos. Portanto, faz-se necessário que a instituição que adotar a PBL como metodologia de ensino-aprendizagem possibilite recursos mínimos

para garantir o acompanhamento metodológico e assim, favoreça aos sujeitos envolvidos na formação condições para um ensino de qualidade.

Quanto às desvantagens da PBL, Cham (2008), citado por Da Silva, Correa e Da Silva (2012, p. 4), descreve que:

- Um bom projeto de PBL leva tempo para ser preparado e para executado. Precisa de cuidados no projeto e no monitoramento de todo o processo;
- Os docentes precisam de dedicação e treinamento para se tornar bons tutores ou facilitadores;
- Exige mais horas de contato e uma maior equipe;
- Muitos coordenadores de curso temem que PBL signifique reduzir o conhecimento do conteúdo específico, o que é verdadeiro. A PBL é provavelmente mais adequada para assuntos que não dependem muito do conteúdo de conhecimento prévio;
- Criar um problema PBL perfeito com várias disciplinas em um currículo exige uma quantidade excessiva de organização e exige que o curso seja validado;
- A avaliação dos estudantes no trabalho em equipe é um problema comum nas avaliações de grupo. Reconhecimento de resultados individuais e em equipe, além de critérios de avaliação claros são sempre importantes.

A partir das contribuições de Cham, percebe-se que as desvantagens na verdade se configuram nos desafios enfrentados pelas instituições que almejam ou que trabalham com esta proposta metodológica. Portanto, faz-se necessário que fiquem esclarecidos os pressupostos epistemológicos e metodológicos desta metodologia e que nem sempre é uma tarefa fácil para as instituições.

Além dos tutoriais, a formação médica decorre também de outras atividades curriculares, nas quais as DCN's da área sugerem que ocorram nos moldes da integralização curricular. Neste sentido, buscou-se saber a percepção dos participantes da pesquisa sobre as atividades curriculares que fortalecem os tutoriais e, sobre esta questão, destacou-se as manifestações dos coordenadores:

Temos no curso, o GIESC (Interação Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão), as Habilidades, o Morfofuncional e o Tutorial. Então, assim como tem no tutorial há um grupo de tutores, no morfofuncional também há um grupo de docentes que atua em determinadas habilidades e essas atividades se complementam com as Habilidades Clínicas e com GIESC, também. (C2, 2016)

São boas! Elas realmente preparam para a vida profissional! O estudo de casos clínicos se assemelha muito com o que ele vai vivenciar na prática! Então eu considero que os resultados são muito bons. (C1, 2016)

Para melhor compreensão, procurou-se ouvir o que os docentes tutores percebem das atividades curriculares que fomentam as discussões tutoriais e assim, selecionou-se algumas falas a título de exemplificação:



O aluno pode utilizar esses conhecimentos do morfofuncional que são voltados para a anatomia, fisiologia, farmacologia e outras bases, junto com o INC que ele tá vendo na prática pra usar nos tutoriais. (DT2, 2016)

O convívio com outras atividades curriculares trás informações para os tutoriais e a gente faz o contrário também, informações dos tutoriais são elevadas pra prática deles. (DT3, 2016)

Parece algo muito simples, e sempre persistiu e ainda persiste, de que não existe esse casamento, sendo que esse casamento entre todos os módulos é uma regra, ela tem que existir. (DT5, 2016)

Se não houvesse as atividades, não teria como ter discussão em alguns momentos do tutorial. (DT6, 2016)

A partir das manifestações dos docentes DT2, DT3 e DT6, observa-se que as atividades desenvolvidas no morfofuncional, na Interação Comunitária e nas Habilidades Clínicas favorecem embasamentos para as discussões nos tutoriais. Entretanto, chama a atenção a fala de DT5 quando diz que não existe o casamento entre essas atividades, pois o mesmo não vivenciou essa integralização na época em que foi aluno do Curso e nem como docente na atualidade.

Ressalta-se que a integralização de atividades se faz necessária nos currículos que adotam a PBL como metodologia de ensino-aprendizagem, uma vez que as habilidades trabalhadas em cada atividade do processo de formação possam permitir aos discentes a compreensão, a adição de informações e a construção dos conhecimentos em torno do eixo temático dos módulos.

A inserção do discente no processo de formação médica com uso da PBL como metodologia de ensino aprendizagem representa um confronto inicial da adaptação a este método, visto que possivelmente o mesmo tenha vivenciado no ensino fundamental e médio metodologias tradicionais de aprendizagem. Assim, saber a percepção dos coordenadores quanto ao período de adaptação dos discentes a esta metodologia, obtive-se as respostas seguintes:

Isso trás certo impacto, uma ansiedade e às vezes até uma expectativa de achar que não está aprendendo. Mas a gente percebe que isso ocorre até a metade do 1º semestre do curso. Daí em diante ele vai gradualmente percebendo a sua responsabilidade no seu aprendizado, que método tem outro enfoque, que não é a responsabilidade do professor transmitir conhecimentos. Então, ele começa a perceber que o responsável pelo aprendizado é ele mesmo, ele começa a perceber que precisa planejar seu tempo pra saber estudar no momento adequado, pra ter realmente todo esse ajuste. (C1, 2016)

No acolhimento é feito uma orientação sobre o método que é trabalhado. Logo que o aluno chega temos essa preocupação. No 1º módulo trabalha exatamente esse foco: O que eu estou fazendo aqui? Será que medicina é o que eu quero? É a questão da

vocação? Sistema de saúde, o que é isso? Então, como ele começa a entender esse processamento, a ansiedade vai gradualmente sendo reduzida e ele vai se percebendo como elemento fundamental do processo, entendendo sua responsabilidade, percebendo que a figura do professor é importante pra direcionar e não pra ministrar exclusivamente ao aluno passivo. (C1, 2016)

Quando eles chegam aqui sem noção nenhuma da metodologia, os professores do 1º semestre desenvolvem habilidades com os mesmos, ensinando, apresentando o projeto Político Pedagógico e mostrando a forma de como a metodologia é trabalhada. (C2, 2016)

Afim de compreender sobre o processo de adaptação dos discentes à metodologia, procurou-se saber a percepção dos docentes tutores e as manifestações a seguir ilustra-se como exemplo:

No início, logo nas primeiras turmas que eu peguei, elas tinham mais ansiedade de querer que o professor transmitisse o conteúdo. Agora não, a gente vê que eles já sabem que eles devem ser responsáveis pelo o aprendizado. (DT2, 2016)

Meu contato é com alunos do oitavo semestre, então são alunos que já possuem experiências com PBL e já estão bem adaptados. Já fui tutor pra alunos do 2º ano também, mas como esse método é trabalhado desde o início do curso, percebo alunos adaptados à metodologia e responsáveis com o processo de construção do conhecimento. Alunos desvinculados à lógica do método tradicional de ensino. (DT3, 2016)

Para finalizar a análise, questionou-se aos discentes sobre como ocorreu a adaptação deles à metodologia e percebeu-se que houveram dificuldades no início do curso. Assim, destaca-se algumas respostas ao questionamento feito:

Difícil depois de quase toda vida adaptada ao método tradicional de ensino. A realidade do PBL gera muita dificuldade de adaptação ao ponto de passar por momentos de pensar em desistir do curso. (D3, 2016)

Muito difícil no início, mas com o tempo o PBL se mostrou muito eficaz no aprendizado. (D4, 2016)

Trabalhoso, porém gostei muito! Hoje já sou acostumada e gosto muito do método. (D10, 2016)

No inicio complicado, mas, aos poucos fui me adaptando. (D23, 2016)

No inicio é difícil. Mais p método induz curiosidade e busca de conhecimento. (D24, 2016)

A partir destas manifestações é possível concluir que o método adotado causa tensões aos discentes no início de sua formação médica. Entretanto, percebe-se também que a instituição se preocupa com essa problemática e, desta forma, promove aos discentes, por meio do primeiro módulo, um acolhimento para a adaptação ao método. Assim, considerou-se

que este trabalho inicial de suma importância para o processo formativo, uma vez que é marcante a prevalência de metodologias tradicionais de aprendizagem no decorrer do ensino fundamental e médio desses alunos. Destaca-se que se não houvesse um trabalho institucional em torno do processo de adaptação dos discentes, de nada contribuiriam as tutorias para sua formação profissional.

Seguindo a análise, saber as contribuições dos tutoriais para o alcance das competências profissionais durante o curso será tratada no tópico seguinte.

### 5.6.1 Competências profissionais a serem alcançadas durante o curso

As competências aqui discutidas, requeridas à prática médica, estão nas Diretrizes Curriculares/MEC para o curso de graduação em medicina (Resolução 03/CNE, 2014). Para os efeitos da Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As competências descritas na resolução supracitada são apresentadas nos blocos de: realização da história clínica, realização do exame físico, formulação de hipóteses e priorização de problemas, promoção de investigação diagnóstica e elaboração e implementação de planos terapêuticos.

Assim, buscou-se questionar aos coordenadores se as competências e as habilidades contidas nas Diretrizes Curriculares lhes parecem suficientes para a formação de um profissional capaz de atender às necessidades atuais da população e, obteve-se como respostas a seguintes manifestações:

Eu acho que nós precisamos é fazer com que os nossos preceptores tenham uma noção melhor dessas competências, por que a maioria deles não foi formada sobre a orientação metodológica dessas Diretrizes. Eu acho que esse é um ponto que nós precisamos cada vez mais capacitar os nossos tutores sobre as novas diretrizes curriculares, a fim de que se possa muito mais intensamente trabalhar as habilidades e competências com nossos alunos. (C1, 2016)

Eu analiso que sim e, só complementando ai essa tua pergunta, por exemplo. Em relação aos profissionais dos egressos daqui da Universidade, vemos um diferencial bem grande, principalmente na questão do atendimento humanizado. Eles desde o início, aprendem a lidar, aprendem com fazer esse atendimento humanizado e isso a gente já tem visto como reflexo na sociedade. (C2, 2016)

Prosseguindo a investigação, procurou-se saber a opinião dos docentes tutores sobre as competências descritas nas DCN's e como elas são desenvolvidas na formação médica da instituição pesquisa. Assim, chegou-se à conclusão que os docentes possuem boas percepções quanto às mesmas, bem como a forma que elas são trabalhadas na formação. A seguir, as falas de dois docentes tutores pesquisados:

Eu acredito que ele [aluno] vai trabalhando ao longo da evolução do curso também, principalmente, por que na verdade o curso todo se interliga, são três módulos principais: que seria o módulo Tutorial, aquele que vai dar o embasamento teórico pra ele; as Habilidades Profissionais, aquele que ocorrer a prática de algumas habilidades ainda que em simuladores, que na maioria das vezes, ele vai simular, vai demonstrar como ele faz os exames físicos, demonstrar como deveria examinar pacientes, demonstrar como deveria fazer interpretação dos exames e o outro que é a Interação Comunitária, quando ele junta os dois conhecimentos o teórico com a prática e ai leva pra, pra *In loco* né, leva pra campo, então conforme ele vai progredindo no curso, ele vai desenvolvendo novos conhecimentos, novas competências, então, por isso que na verdade é uma evolução constante. (DT2, 2016)

Com relação às competências específicas, os alunos têm desde o 1º ano do curso a inserção social do INC e eles acabam adquirindo a teoria nos tutoriais e testando esses conhecimentos na prática. Então, pro aluno do PBL, eu acredito que essas competências acabam sendo melhores utilizadas e vem sendo melhores utilizadas ultimamente. (DT4, 2016)

A partir das manifestações acima é possível perceber que as competências profissionais descritas nas DCN's devem ser conquistadas durante a formação e precisam estar bem evidenciadas para os docentes e discentes do curso. A fala de C1 se destaca dos demais pesquisados quando faz alusão às capacitações pedagógicas com foco nessas competências para que os docentes tutores possam trabalhar adequadamente os conhecimentos e habilidades necessários aos discentes alcançarem tais competências. A afirmação de C1 vai ao encontro das anotações do diário de campo quanto à necessidade da apropriação de conhecimentos pelos docentes tutores das DCN's vigentes para a formação médica. Essa questão não nos possibilitou emergir nesta investigação.

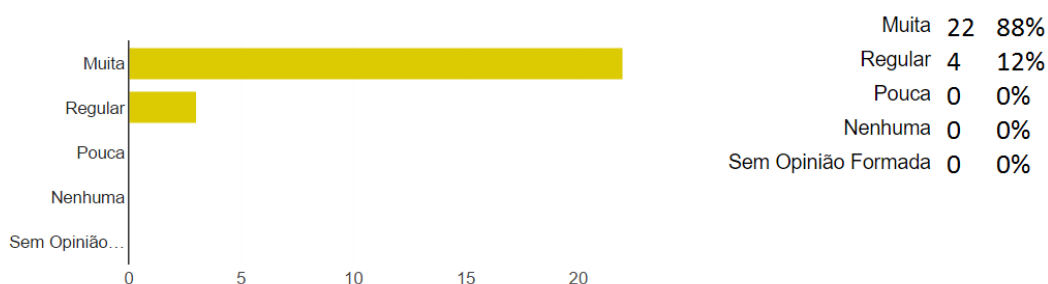
Por fim, buscou-se questionar aos discentes para saber com que intensidade tais competências são trabalhadas no curso e, mais especificamente, nas discussões dos tutoriais, visto que se faz pertinente o englobamento de todas essas dimensões/competências nos problemas usados como base da aprendizagem.

A seguir, busca-se abordar cada uma destas competências/habilidades tratadas neste estudo, a partir da percepção dos discentes durante seu processo formativo.

### 5.6.1.1 Competências voltadas para a realização da história clínica

Quando questionados do estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob cuidados médicos, familiares ou responsáveis, 88% dos discentes afirmaram que com muita frequência discutem os aspectos éticos nos tutoriais, bem como fazem na prática o atendimento à pacientes com postura ética profissional, enquanto apenas 12% dos mesmos consideram regular a frequência de práticas que permitam o alcance dessa competência, como demonstrada na ilustração 38.

**Ilustração 38** – Gráfico das relações éticas profissionais com pessoas sob cuidados médicos.



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

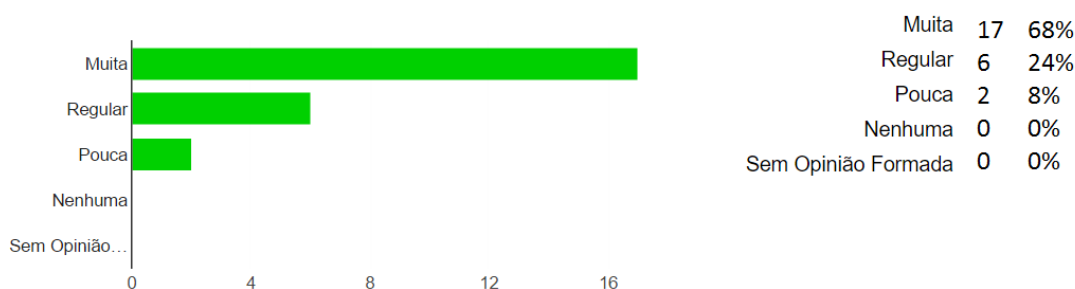
Considerou-se que a ética profissional é primordial para a realização de qualquer procedimento médico e esta dimensão deve ser bem trabalhada com os futuros profissionais, visto a prática médica ser voltada para o estabelecimento da saúde do ser humano, sem discriminação de nenhuma natureza, com o máximo de zelo e o melhor da capacidade profissional (CAP. I, INCISOS I e II, RES. 1931/CFM, 2009).

A importância de englobar questões éticas nas discussões tutoriais, apresentando nos problemas e objetivos correlacionados ao comportamento e postura profissional no cotidiano das práticas médicas permitem a reflexão do compromisso ao atendimento das pessoas sob seus cuidados, levando em consideração, principalmente, os aspectos humanizados inerentes à medicina, e a própria política do SUS.

Referente à identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidados médicos, 68% dos discentes consideram que com muita frequência discutem nos tutoriais a identificação de situações de emergência que podem surgir no atendimento aos pacientes ou com os que já estão sob cuidados médico, bem como fazem na prática o atendimento e acompanhamento de pacientes levando em consideração essas questões emergenciais,

enquanto 24% consideram como regular e 8% deles anunciam como pouco a realização de ações que permitam o alcance desta competência, conforme ilustração 39, abaixo.

**Ilustração 39** – Gráfico da identificação de situações de emergência das pessoas sob cuidados médicos



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Considerou-se a identificação das situações de emergências que se faz necessário formar médicos qualificados para liderarem o atendimento nos diferentes níveis de gravidade em diversas áreas da medicina, tanto clínicas quanto cirúrgicas, incluindo desde o atendimento pré-hospitalar ao atendimento intensivo (ABRAMEDE, 2016).

Entende-se que o processo ensino-aprendizagem é complexo, apresenta caráter dinâmico e não acontece de forma linear, com um somatório de conteúdos acrescidos aos anteriormente estabelecidos. Exige ações direcionadas para que o discente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do docente tutor o exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado, que pressupõe a ocorrência de situações imprevistas e desconhecidas (MITRE; BATISTA; MENDONÇA, 2008). Assim, o processo ensino-aprendizagem deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilhem, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento.

Reforça-se que além das discussões de problemas que envolvam questões relacionadas à emergência, faz-se necessário também a prática de habilidades por meio de atividades que permitam ao discente o alcance desta competência. Vale uma reflexão em torno à aprendizagem com uso de simulações, que neste caso, poderia ser uma possibilidade para que o discente agregasse conhecimentos iniciais.

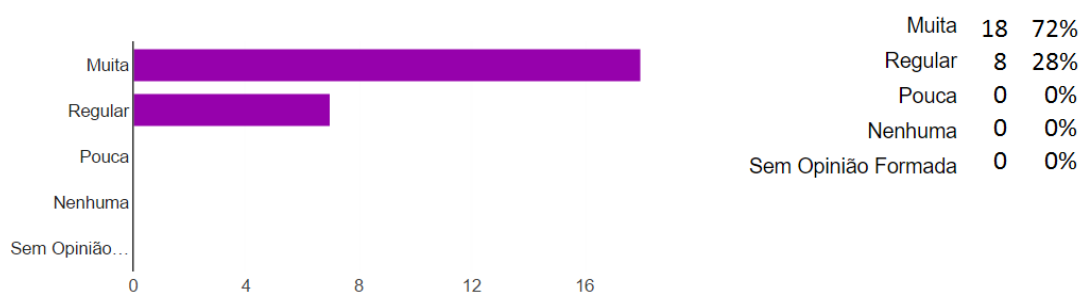
A simulação é uma forma de ensino e desenvolvimento da aprendizagem que vem se difundindo nas escolas médicas do mundo há mais de 40 anos. As pesquisas históricas e contemporâneas apontam as 12 ações que contribuem para as boas práticas de educação médica baseada em simulação: (1) feedback; (2) prática deliberada; (3) integração curricular; (4) avaliação dos resultados; (5) simulação

fidedigna; (6) aquisição de habilidades e manutenção; (7) domínio da aprendizagem; (8) transferência para a prática; (9) trabalho em equipe; (10) avaliações; (11) capacitação e desenvolvimento dos instrutores; (12) contexto educacional e profissional (FERNANDES ET AL., 2014, p. 267).

A partir da percepção dos autores supracitados, reitera-se que a prática da aprendizagem com uso da simulação pode ser realizada em laboratórios de habilidades clínicas para atender o preconizado pelas DCN's da área. A luz das ações que prática da simulação possibilita para a educação médica cabe pensar em mecanismos que permitam avaliar o processo de aprendizagem na sua totalidade, para além das simulações, quando o discente estiver na prática real de situação de emergência envolvendo seres humanos.

Relacionado à orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa, observou-se que 72% dos discentes afirmam desenvolver com muita intensidade atividades voltadas a esta competência, enquanto 28% afirmam realizar regularmente ações que permitam o alcance da mesma, conforme ilustração a seguir.

**Ilustração 40** – Gráfico do atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob cuidados médicos.



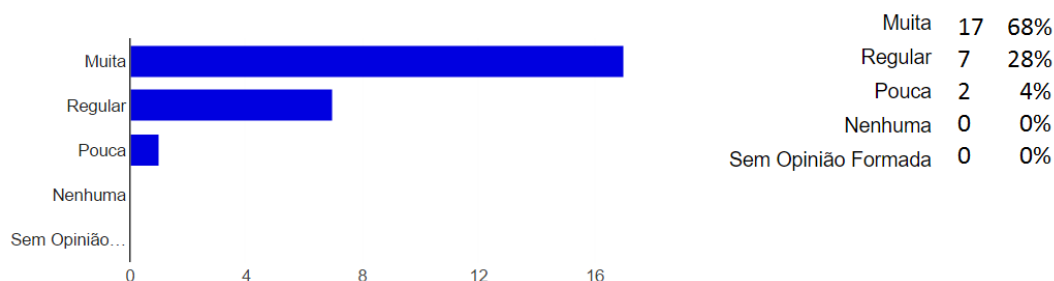
**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quanto a esta competência, ressalta-se o código de ética quando descreve que o direito do profissional médico em indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas à legislação vigente (CAP. II, INCISO II, RES. 1931/CFM, 2009).

Quando questionados sobre a utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto, 68% dos discentes consideram que com muita intensidade são desenvolvidas ações para o alcance dessa

competência, enquanto 28% consideram como regular e 4% como pouco regular, conforme ilustração 41, abaixo.

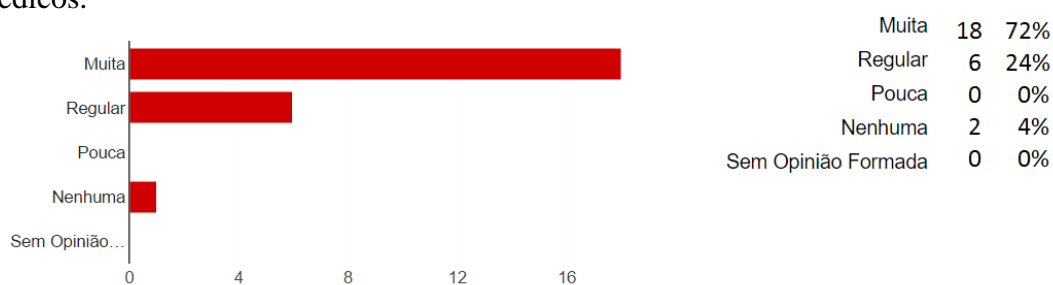
**Ilustração 41** – Gráfico da linguagem terapêutica que deve ser empregada as pessoas sob cuidados médicos



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Em relação à identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afroindígena brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença, 72% dos discentes afirmam que se discute com muita frequência nos tutorias problemas levando em consideração o contexto desta competência, enquanto 24% afirmam regular e 4% nenhuma, conforme dados da ilustração 42.

**Ilustração 42** – Gráfico de identificação das queixas de pessoas sob cuidados médicos.



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quanto a esta competência, acredita-se que o médico deve exercer a Medicina discriminar as questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza (CAP. II, INCISO I, RES. 1931/CFM, 2009).

A partir dos dados voltados a realização de história clínica, apresentados nos gráficos anteriores, faz-se necessário que estas competências fiquem estabelecidas durante a formação



médica, visto que a história clínica é o principal exame realizado primariamente com o paciente. E, constitui um momento crucial onde o médico deve ouvir as queixas do paciente em relação o que está sentindo e perturbando o seu estado de saúde. Portanto, para a sua realização é importante à aplicabilidade de conhecimentos científicos e das habilidades médicas, levando em consideração o respeito às questões de qualquer natureza que possam permear a prática da medicina.

Sobre a história clínica, Dichi e Dichi (2006, p. 94) afirmam que este exame:

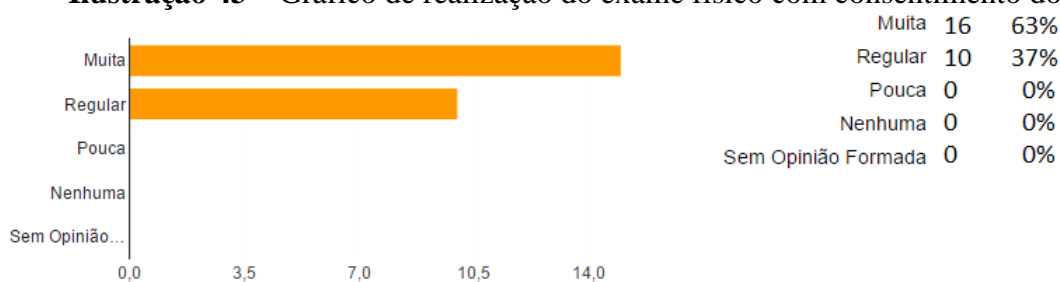
[...] não é um "formato" ou uma formalidade que temos de cumprir; trata-se de um acontecer sucessivo das queixas do paciente e do que o médico realmente faz em seu benefício. É, em certo sentido, a imagem do médico, de seus atributos pessoais e de suas características pessoais.

Com base as ideias das autoras, verificou-se que a história clínica deve ser realizada em benefício ao paciente que está com estado de saúde comprometido. Assim, é essencial que na formação médica o acadêmico de Medicina ganhe habilidades para realizar com precisão esta competência médica profissional.

#### 5.6.1.2 Competências médicas relacionadas à realização do exame físico

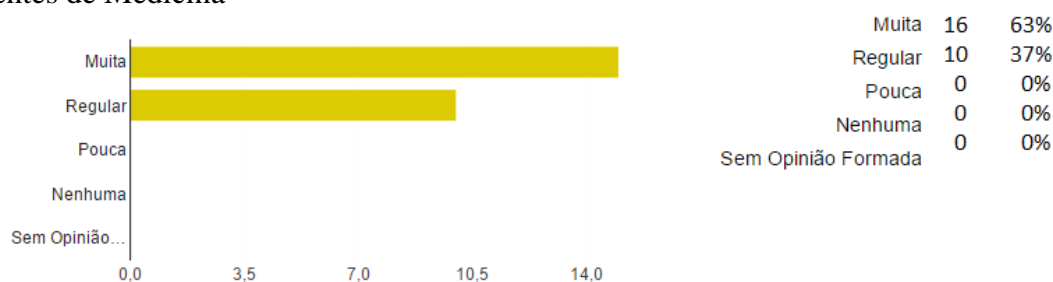
O exame físico constitui uma etapa importante do atendimento médico ao paciente, pois, juntamente com outras informações, permitirá ao profissional a especulação ou o diagnóstico das patologias. Melo Adler et. al (2015) afirmam que o exame físico é a primeira etapa do exame clínico e além de complementar a anamnese (entrevista clínica), fornece uma visão do paciente como um todo e, não segmentada. Portanto, buscou-se averiguar com qual intensidade as competências relacionadas ao exame físico são discutidas dos tutoriais e/ou desenvolvidas em outras atividades do Curso.

Quando questionados em relação ao esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável, verificou-se que 63% consideram que discutem ou realizam com muita intensidade o exame físico com consentimento do paciente, enquanto 37% afirmam com regular a realização de atividades para o cumprimento desta competência, conforme ilustração 43, na página seguinte.

**Ilustração 43** – Gráfico de realização do exame físico com consentimento do paciente

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Os dados apresentados na ilustração 44 apontam que 80% dos discentes consideram que realizam o exame físico com postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnicoracial, de gênero, de orientação sexual, linguísticocultural e de pessoas com deficiência.

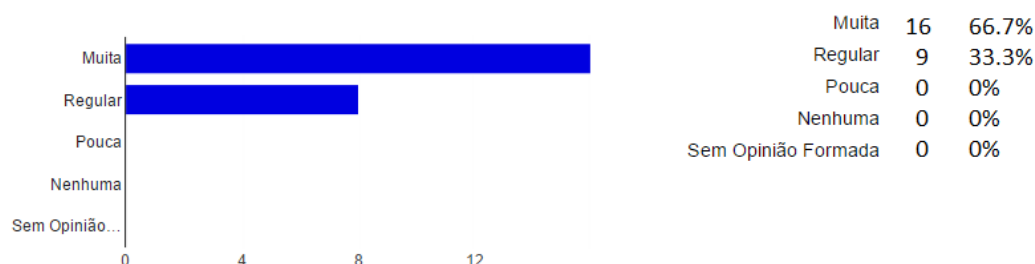
**Ilustração 44** – Gráfico da postura ética na realização do exame físico pelos os discentes de Medicina

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Diante dos dados apresentados nos gráficos relacionados à realização do exame físico é possível perceber que a instituição desenvolve atividades para o alcance desta competência, uma vez que a maioria dos discentes considera como boa a prática de atividades para o ganho de habilidades necessárias ao exercício profissional médico durante sua formação inicial com as metodologias ativas.

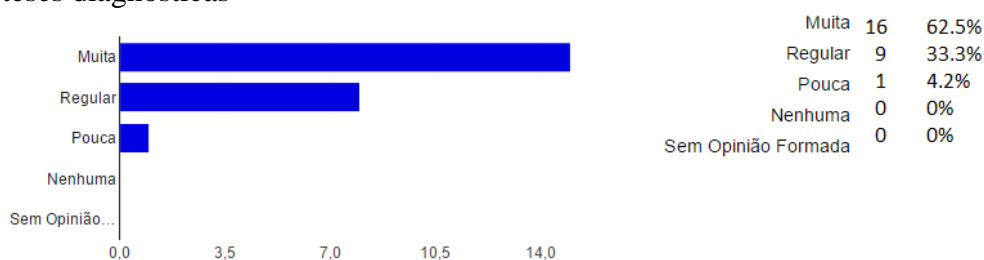
### 5.6.1.3 Competências relacionadas à formulação de hipóteses e priorização de problemas

Quanto ao estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos, 66,7% dos discentes afirmam que praticam com muita intensidade atividades voltadas para o alcance desta competência, enquanto 33,3% consideram regular, como demonstrado na ilustração 45, na a página seguinte.

**Ilustração 45** – Gráfico do estabelecimento de hipóteses diagnósticas

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

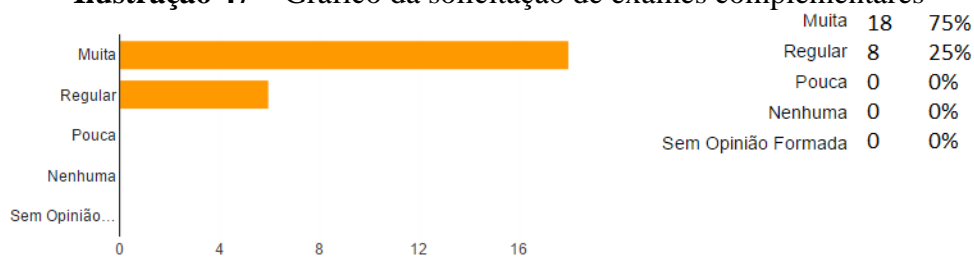
Relacionado à proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético, 62,5% dos discentes consideram que praticam atividades com muita frequência para o alcance desta competência, enquanto 33,3% consideram regular e 4,2% pouca, conforme ilustração 46.

**Ilustração 46** – Gráfico da proposição e explicação para confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

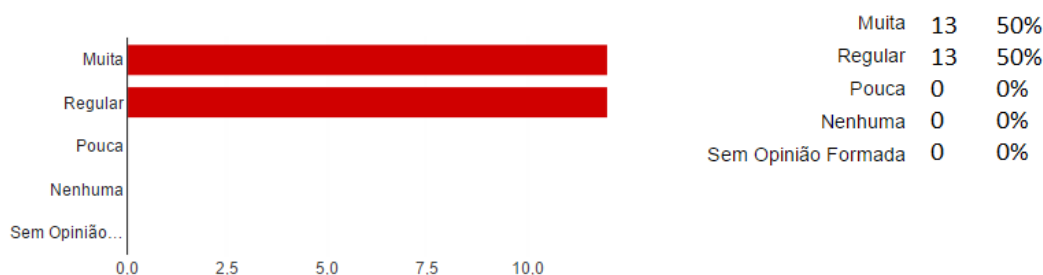
#### 5.6.1.4 Competências relacionadas à promoção de investigação diagnóstica

Quando perguntados quanto à solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários, 75% dos discentes afirmaram desenvolver com muita frequência ações para o alcance desta competência, quanto 25% consideram regular, conforme ilustração 47, na página seguinte.

**Ilustração 47** – Gráfico da solicitação de exames complementares

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quanto à avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames, 50% dos discentes responderam que desenvolvem com muita intensidade atividades para o cumprimento desta competência, enquanto os 50% afirmaram como regular a realização de atividades, conforme ilustração a seguir:

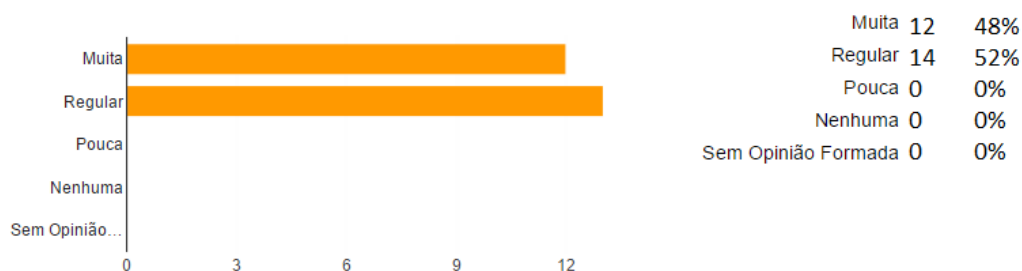
**Ilustração 48** – Gráfico representativo da avaliação singularizada dos pacientes

**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

#### 5.6.1.5 Competências relacionadas à elaboração e implementação de planos terapêuticos

Quanto à competência relacionada à discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas, 48% dos discentes afirmam realizar com muita intensidade atividades voltadas a essa competência, enquanto 52% consideram regular quantidade de atividades que permitem ganhar conhecimentos e habilidades ao desempenho desta competência, conforme descrito na ilustração 49, na página seguinte.

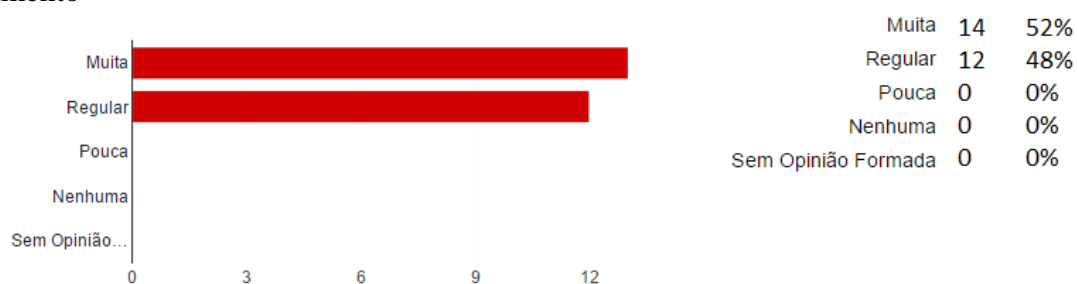
**Ilustração 49**– Gráfico da discussão do plano terapêutico a ser aplicado a pessoa sob cuidados médicos



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

A Ilustração 50 evidencia que 52% dos discentes consideram praticar com muita frequência atividades voltadas à promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados refletir sobre seus problemas e promover o autocuidado, enquanto 48% consideram regular.

**Ilustração 50** – Gráfico do diálogo com a pessoa sob cuidados médicos sobre o tratamento

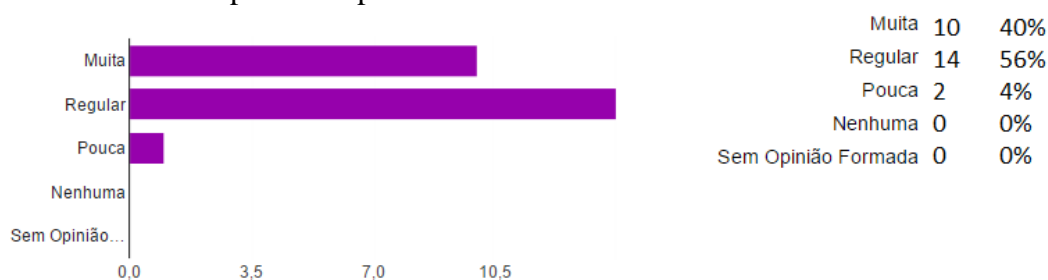


**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

#### 5.6.1.6 Competências relacionadas ao acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos

Em relação ao favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos, 56% dos discentes afirmam que são realizadas atividades regulamente para o alcance desta competência, enquanto 40% consideram como muita e 4% pouca, como demonstrado na ilustração 51 na página seguinte.

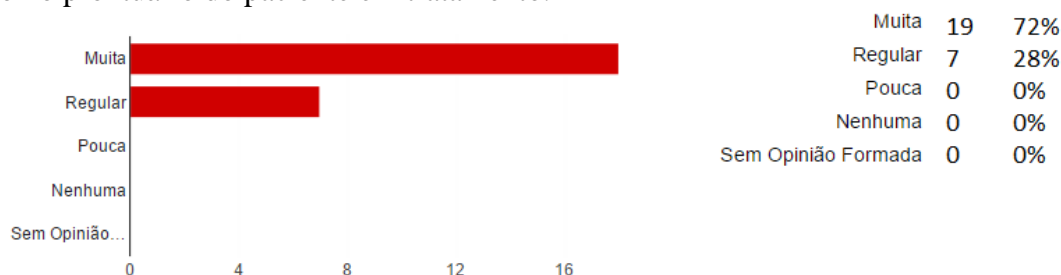
**Ilustração 51** – Gráfico relacionado ao envolvimento com a equipe de saúde para analisar a eficácia de plano terapêutico



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

Quando perguntados quanto ao registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados, 72% dos discentes afirmaram desenvolver com muita frequência atividades voltadas a esta, enquanto 28% afirmam realizar regularmente, conforme apresentado na ilustração 52.

**Ilustração 52** – Gráfico relacionado ao registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário do paciente em tratamento.



**Fonte:** Questionário da pesquisa (2016).

A partir dos dados apresentados nos gráficos anteriores relacionados às competências voltadas ao acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos, percebeu-se que as atividades em torno dessas competências vêm sendo realizadas na formação médica da instituição estudada. Ressalta-se que essas competências serão alcançadas em sua totalidade provavelmente quando os discentes estiverem no período de internato.

Retomando os dados dos gráficos referentes às competências médicas, vale a reflexão de como as mesmas são e devem ser trabalhadas na operacionalização do Curso. Avaliar esta dimensão exigida pelas DCN's da área (2014) requer estudo específico e o envolvimento das pessoas implicadas no processo formativo, representadas de um lado pelos profissionais formadores, coordenadores de Curso e Pedagógico e de outro, pelos discentes como sujeitos importantes no processo educacional para atingir o aprendizado das competências.

Neste sentido, Gontijo et al. (2013) corroboram que formar médicos em sintonia com os conhecimentos e necessidades contemporâneos exige que os formadores explicitem suas intencionalidades, reflitam acerca das mediações pedagógicas utilizadas e utilizem instrumentos de avaliação das aprendizagens desejadas.

Por fim, passa-se às considerações finais deste estudo, onde se busca apresentar as percepções de como vem ocorrendo o processo tutorial com uso da PBL no Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO

A formação médica no Brasil tem passado nas últimas décadas por adequações metodológicas na arte do ensinar. É certo que decorrente de inúmeras circunstâncias vivenciadas no cenário brasileiro, faz-se necessário pensar em alternativas pedagógicas e estruturais para se conseguir a formação de médicos com perfil ético, crítico, reflexivo e humanístico, conforme preconizam as diretrizes para a área médica. Um profissional que realmente pense e pratique a Medicina para as pessoas que necessitam da atenção, do cuidado, do tratamento e da reabilitação da saúde.

Esta pesquisa, com o foco na formação médica no âmbito do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Pará (UEPA) - campus Santarém, objetivou estudar a operacionalização do processo tutorial com uso da PBL; constatou a partir do estudo documental do PPP do ano 2005 que o mesmo, quando foi elaborado, em consonância as DCN's do ano 2001 para graduação em Medicina, acompanhava o que preconiza as orientações do Sistema Único de Saúde para a Formação. Ressaltamos o uso deste PPP como referência da pesquisa com a justificativa das turmas de acadêmicos que participaram deste estudo terem ingressados no curso em 2013, quando ainda era vigente este PPP.

Destacou-se ainda que a UEPA fez reformulações do seu Projeto Político Pedagógico em 2015 para contemplar as novas DCN's da área (2014). No entanto, nesta reformulação houve a unificação de três Projetos que vinham sendo trabalhados individualmente em cada um dos três Cursos ofertados pela instituição em todo o estado do Pará. Assim, vale uma reflexão quanto às possibilidades de adequações desse projeto, por cada campus que oferta o Curso, haja vista as realidades locais dos municípios envolvidos.

Em contraponto, na análise do estudo empírico foram priorizadas categorias que emergiram diretamente dos objetivos específicos da pesquisa, que possibilitou responder aos questionamentos norteadores do estudo.

Quanto à percepção dos coordenadores, docentes tutores e discentes sobre a metodologia da PBL, conclui-se que os pesquisados demonstram dominar os aspectos epistemológicos da mesma e que há convergência de opiniões em torno de que esta metodologia possibilita a autonomia aos discentes no processo de construção de seus conhecimentos, tendo o docente tutor como mediador desse processo.

Quanto à condução dos tutoriais com uso da PBL, com base na percepção dos coordenadores, docentes tutores e discentes pesquisados notou-se a divergência entre as manifestações dos coordenadores e docentes tutores em relação aos discentes nos quesitos da



operacionalização dos oito passos da metodologia e do planejamento institucional para a realização dos tutoriais. A divergência é percebida nas manifestações dos discentes quando aludem falhas no cumprimento dos mesmos. Percebeu-se, ainda, a convergência de percepções quanto à avaliação da aprendizagem durante os tutoriais e ao término dos módulos temáticos. No entanto, por meio das manifestações dos discentes, observa-se que esse processo avaliativo possui falhas.

Quanto às variáveis que influenciam a prática da PBL nos tutoriais, essas foram classificadas nas ordens: pedagógica-administrativas, infraestruturas e acadêmicas. Conclui-se que no âmbito pedagógico-administrativo há a necessidade de docentes tutores devidamente habilitados para trabalhar com as metodologias ativas; há pouca frequência dos docentes tutores nos planejamentos pedagógicos oferecidos pela instituição; há múltiplas atuações ocupacionais dos docentes tutores, que de alguma forma acabam implicando no compromisso dos mesmos com os tutoriais; há desvalorização da profissão docente, destacada no estudo pelo baixo número de docentes efetivos e pela alta rotatividade profissional, por conta das expirações contratuais de trabalhos temporários. Todas estas constatações são variáveis que influenciam no processo de formação médica da instituição, contribuindo para comprometer a sua qualidade.

No âmbito estrutural, os recursos tecnológicos convencionais, como quadro magnético e aparelhos de ar condicionado, poderiam ser adequados para melhorar a qualidade dos encontros tutoriais, uma vez que os quadros magnéticos disponíveis nas salas de tutoriais são pequenos, o que dificulta e/ou impossibilita o registro de todas as informações oriundas das discussões tutoriais. Bem como o incômodo provindo do barulho que os condicionadores de ar produzem, que de certa forma interfere na acústica das salas. Há necessidade de manutenção dos instrumentos, como os manequins usados para as práticas simuladas de procedimentos clínicos. Há discentes que afirmam que o acervo bibliográfico para subsidiar o estudo para os tutoriais não é satisfatório, considerando a realidade local em relação ao acesso a uma internet de qualidade. Há necessidade também de manutenção dos laboratórios de Informática, visto o não funcionamento dos mesmos, percebido durante a tentativa de usá-los para coletar dados para esta pesquisa.

No âmbito acadêmico, o fato da maioria dos discentes ser de outros municípios e morar sem suas famílias em Santarém, o quadro de depressão evolui por conta de cobranças próprias em torno de seus desempenhos satisfatórios na realização do curso, a adaptação ao método de ensino aprendizagem, as metas que eles podem ter em relação à sua formação, as

crenças e a timidez acadêmica, são variáveis que podem implicar negativamente em sua formação profissional.

Quanto às tensões entre a formação inicial do docente tutor e a prática que desenvolve nos tutoriais com o uso da PBL, nota-se que a maioria dos docentes se graduou pelo método tradicional de ensino aprendizagem, com foco na dimensão tecnicista da área médica e sem as dimensões didático-pedagógicas necessárias à prática docente. Percebeu-se também que a identidade docente dos profissionais que operacionalizam os tutoriais na instituição vem ocorrendo ao longo do tempo de suas práticas e que os mesmos se encontram em processo de construção contínua de saberes docentes necessários para a condução dos tutoriais.

Ainda em relação às tensões, destaca-se que a não adaptação docente ao método implica também na rotatividade profissional da instituição. Assim como a tensão vivenciada pelos docentes especialistas, quando conduzem módulos relacionados às suas especialidades, quanto ao policiamento de não tornarem as discussões em aulas expositivas. E, por fim, chama-se a atenção que a falta ou fragilidade de domínio metodológico é uma tensão significativa para a prática da PBL. Isso ficou evidenciado pelas manifestações docentes durante o estudo empírico, corroboradas pelas respostas dos discentes ao instrumento aplicado, quando afirmam que alguns tutores não apresentam um bom desempenho na condução dos tutoriais com o uso da metodologia PBL.

Quanto às contribuições dos tutoriais para a formação médica, percebeu-se a convergência de percepções dos pesquisados, afirmando que os tutoriais, ao serem trabalhados com o uso da PBL, possibilitam aos discentes a prática da autonomia do aprendizado, o raciocínio clínico em torno dos problemas discutidos e a investigação diagnóstica para a solução dos problemas. Entretanto, destaca-se as manifestações discentes quanto à necessidade de uma participação mais ativa do docente, o que não é concebido pela metodologia PBL. Os tutoriais também fomentam embasamento teórico para as atividades práticas das habilidades profissionais, morfofuncional e interação comunitária e contribuem ainda para o alcance das competências profissionais, embora essas sejam alcançadas com a evolução do Curso.

Ainda sobre as competências médicas, destaca-se que uma análise de como as mesmas são trabalhadas na formação, requer estudo específico em torno da temática. Acredita-se que as discussões de problemas devem perpassar as competências descritas nas DCN's da área na medida em que são estudados os módulos temáticos do Curso. Neste sentido, há de se pensar na construção dos problemas com objetivos que possibilitem a discussão nos tutoriais das competências queridas à solução da problemática com base nos fundamentos da humanização,

reflexão e criticidade inerentes ao trabalho em medicina. Alcançar a apropriação das competências requer um trabalho minucioso que deve englobar as discussões nos tutoriais, as práticas nas habilidades profissionais e a aplicação dos conhecimentos construídos a partir dos tutoriais e habilidades profissionais, na interação comunitária.

Destacam-se os dados dos gráficos 49 e 51, que sinalizam respectivamente 52% e 56% de realização regular de atividades para o alcance das competências relacionadas à discussão do plano terapêutico a ser aplicada a pessoa sob cuidados médico e o envolvimento do discente com a equipe de saúde para analisar a eficácia terapêutica. A análise desses dados permite evidenciar que tais competências serão melhores trabalhadas no módulo de internato do curso, devido ao contato com os pacientes e equipe médica em ambientes hospitalares.

Destacou-se no estudo empírico que a PBL se apresenta como uma das metodologias ativas mais empregadas nas instituições que formam médicos em consonância com as DCN's da área. No entanto, faz-se necessária uma reflexão em torno dos aspectos epistemológicos, metodológicos e sociais que permeiam este método. Quanto aos epistemológicos, a PBL se fundamenta a partir do Escolanovismo na concepção da psicopedagogia aplicada ao processo de ensino e aprendizagem, onde há valorização do discente como ser ativo e autônomo na busca e construção dos conhecimentos tendo o docente como um facilitador da aprendizagem. Assim, a PBL, bem com as outras metodologias ativas, passa a ser orientada pelos “princípios de individualização, liberdade e espontaneidade e, principalmente, de atividade, em que “aprender fazendo” e “aprender a aprender” estão sempre presentes” (VEIGA, 2014, p. 78).

As questões tratadas anteriormente permitem análises críticas a partir de dois vieses. O primeiro é voltado para a desvalorização da identidade profissional docente, uma vez que nesta metodologia o mesmo passa a ser um auxiliar ou facilitador do processo de construção do conhecimento, deixando para trás a característica tradicional de o professor ser o transmissor dos conhecimentos. O segundo viés é voltado para o preparo de o discente aprender de forma autônoma e individualizada, configurando-se em um mecanismo fundamental para este saber solucionar problemas que possivelmente farão parte de seu contexto profissional. Neste impasse, pôde-se pensar e estudar alternativas para mediar o conflito entre esses dois vieses, como a proposta de pesquisa em torno de possibilidades pedagógicas que permitam a valorização do profissional docente e também a do discente.

Quanto aos aspectos metodológicos, faz-se necessário que os mesmos sejam adotados corretamente nos processos formativos com o uso da PBL, uma vez que o não cumprimento dos passos voltados para o percurso da metodologia pode implicar em significativos problemas para o aprendizado dos discentes em seu processo formativo. Bem como a

valorização dos aspectos sociais no desenvolvimento da metodologia, levando em consideração o discente quanto à apropriação dos princípios que regem os métodos ativos de ensino-aprendizagem, visto que pode existir a possibilidade dele não se adaptar a esses princípios.

Não sendo conclusivo, os dados apresentados nesta dissertação nos levam a refletir que a formação médica no Curso de Medicina da UEPA - campus Santarém atende as DCN's, porém, no âmbito operacional há necessidade de ajustes nos aspectos pedagógico e estrutural. Assim, espera-se que as informações produzidas nesta pesquisa possam subsidiar aos gestores desta universidade/curso a buscar melhorias para a formação médica, levando em consideração que este curso é único na região oeste do Pará com a missão de formar médicos que possam atender as necessidades da população que habita nesta região.

## REFERENCIAS

- ABREU, J. R. P. DE. **Contexto atual do ensino médico:** Metodologias tradicionais e ativas; necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós-graduação em ciências da saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, BR-RS, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.
- ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C.; Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada. **Revista brasileira de educação médica.** p. 388, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/14.pdf>>. Acesso em: nov. 2015.
- AMORETTI, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro, v.29, nº 2, maio/ago. 2005. Disponível em: <[http://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105\\_01.pdf](http://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105_01.pdf)>. Acesso em: Jun. 2016.
- BARBOSA, E.F.; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **Boletim Técnico Senac.** v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago.2013. Disponível em: <[http://www.senac.br/media/42471/os\\_boletim\\_web\\_4.pdf](http://www.senac.br/media/42471/os_boletim_web_4.pdf)>. Acesso em: jan. 2016.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29725/31602>>. Acesso em: Jun. 2016.
- BATISTA, N.A. Posfácio. In: VEIGA, I. P. A (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas:** Desafios para a formação médica. Campinas, SP, Papirus, 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECKER, Fernando. O que é o construtivismo? **Ideias**, n. 20. São Paulo: FDE, 1994. p. 87-93. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_20\\_p087-093\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_20_p087-093_c.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. 2011.
- BERTAN, L. Antropologia filosófica: Implicações para o projeto político social. In: SANTOS FILHO, F.C. (org.). **Projeto educativo escolar.** Petrópolis: Vozes. 2012.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: out. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Resolução CNE/CES Nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOMFIM, R. A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**. vol.1. n° 1. Jan-Jun. 2012. Disponível: < <http://www.tc.df.gov.br/app/biblioteca/pdf/AR500493.pdf>>. Acesso em: ago. 2016.

BOTTI, S. H. de O.; Rego, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 32, n.3. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011)>. Acesso em: out. 2015.

BRASILEIRO, Tania S. A. **La Formacion Superior de Magistério: Una experiencia piloto en la Amazonia brasiliana**. Tese de doutorado. 914p. Universidade Rovira i Vigil, Espanha. 2002, disponível em: <<http://www.hdl.handle.net/10803-8896>>. Acesso em: fev. 2016.

BRASILEIRO, Tania S. A.; VELANGA, Carmen T.; SOUSA, Andreia S. Q. Formação de professores para atuar com/na diversidade: um desafio da/na contemporaneidade. **Revista Cocar**, Belém, vol 5, n. 10, – jul – dez 2011, p. 109 a 116.

CARVALHO FILHO, J. J. de. **A Formação Docente Na Amazônia Ocidental: Uma Análise desde o Estágio Curricular Supervisionado em Educação Física na Unir**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Rondônia. Programa de pós-graduação em Educação, Porto Velho, BR-RO, 2015. Disponível em: <[http://www.mestradoeducacao.unir.br/downloads/4247\\_dissertacao\\_josue\\_final\\_capa\\_dura.pdf](http://www.mestradoeducacao.unir.br/downloads/4247_dissertacao_josue_final_capa_dura.pdf)>. Acesso: out. 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CESUPA. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. 2006.

\_\_\_\_\_. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. 2016.

CHAER, E. G. M. dos S. **Metodologias Ativas aplicações e vivências em educação farmacêutica**. 2ª ed. Brasília: Impresse. 2013.

CLEMENTE, S. M. MARTINS. **Aprendizagem Baseada em Problemas: significados e sentidos atribuídos pelos professores do Curso de Terapia Ocupacional**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Pará. Programa de pós-graduação em Educação, Belém, BR-PA, 2013. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjz4mM28rKAhUFHJAKHXGBAisQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fpaginas.uepa.br%2Fmestradoeducacao%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_rokdownloads%26view%3Dfile%26task%3Ddownload%26id%3D394%253Adissertao-selma-maria-martins-clemente%26Itemid%3D25&usg=AFQjCNGtsw6AP0zvvpSJYG\\_ztW9aa9eImA&bvm=bv.112766941,d.Y2I](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjz4mM28rKAhUFHJAKHXGBAisQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fpaginas.uepa.br%2Fmestradoeducacao%2Findex.php%3Foption%3Dcom_rokdownloads%26view%3Dfile%26task%3Ddownload%26id%3D394%253Adissertao-selma-maria-martins-clemente%26Itemid%3D25&usg=AFQjCNGtsw6AP0zvvpSJYG_ztW9aa9eImA&bvm=bv.112766941,d.Y2I)>. Acesso em: jan. 2016.

COSTA, I. VALÉRIA. Aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Boletim GEP – Aprendendo a Ensinar**. p. 3, 2010. Disponível em: < <https://pluralgep.files.wordpress.com>

/2011/01/boletim1\_set\_2010.pdf>. Acesso em: jan. 2016.

CRUZ, K. T. **A formação médica no discurso da CINAEM**. Dissertação de mestrado apresentado ao programa de pós-graduação da Universidade estadual de Campinas. Campinas, São Paulo. 2004. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000358505>>. Acesso em: Jun. 2016.

DA SILVA, J. C.; CORRÊA, N. R.; DA SILVA, M. G. **Adaptação do método de aprendizagem baseada em problemas e sua aplicação na disciplina de ciência dos materiais**. Trabalho apresentado no XL congresso brasileiro de educação em engenharia. Belém, 2012. Disponível em: <<http://www.abenge.org.br/CobengeAnteriores/2012/artigos/102879.pdf>>. Acesso em: ago. de 2016.

DE OLIVEIRA, N. A; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista brasileira de educação médica**. vol.35. no. 1. Rio de Janeiro. Jan./Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100005)>. Acesso em: Jun. 2016.

DICHI, J. B.; DICHI, I. Agonia da história clínica e suas conseqüências para o ensino médico. **Rev. bras. educ. med.** vol.30 no. 2. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200012)>. Acesso em: ago. 2016.

DO AMARAL, J. L. **Duzentos Anos de Ensino Médico no Brasil**. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/arquivos/duzentos\\_anos\\_de\\_ensino\\_medico\\_no\\_brasil.pdf](http://www.portalmedico.org.br/arquivos/duzentos_anos_de_ensino_medico_no_brasil.pdf)>. Acesso em: Jun. 2016.

DENZIN, N. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. (2ªed). New York: Mc Graw-Hill, 1978.

FERNANDES, C. R. ET AL. Ensino de Emergências na Graduação com Participação Ativa do Estudante. **Revista brasileira de educação médica**. Vol. 38. nº 2. Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a13v38n2.pdf>>. Acesso em: Abr., 2017.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

\_\_\_\_\_. **Cartas à Guiné-Bissau: registros de uma experiência em processo**. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo. Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 26. ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 2005.

FREZATTI, FÁBIO.; MARTINS, D. B. PBL ou PBLs: a Customização do Mecanismo de Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação Contábil. **Rev. Grad. USP**, vol. 1, n 1,

jul. 2016. Disponível: <[http://gradmais.usp.br/wp-content/uploads/2016/07/03\\_Frezatti.pdf](http://gradmais.usp.br/wp-content/uploads/2016/07/03_Frezatti.pdf)>. Acesso: Nov. 2016.

FONSECA, J. J. SARAIVA. **Metodologia da pesquisa científica**. Universidade Estadual do Ceará, 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANGER, G.G. **A ciência e as ciências**. São Paulo: Unesp, 1994.

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**. V. 37, n.4. dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a08v37n4.pdf>>. Acesso em: Abr. 2017.

IOCHIDA, L. C. (2004). “Metodologias problematizadoras no ensino em saúde”. In: BATISTA, N.A. e BATISTA, S.H.S. (orgs.). **Docência em saúde: Temas e experiências**. São Paulo: Senac.

LARCHERT; J. M. **O planejamento pedagógico e a organização do trabalho docente**. Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2015. Disponível em: <<http://www.uepg.br/formped/disciplinas/OrganizacaoTrabalho/DIDATICA.pdf>>. Acesso em: Ago de 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEITINHO, M. C.; CARNEIRO, C. C. B E SÁ. Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a formação do médico-docente. In: DIAS, A. M. I. et al. (Orgs.). **Docência Universitária: Saberes e Práticas em Construção**. Belém, PA, Impreco, 2011.

LEITE, M.M.J.; PRADO, C.; PERES, H.H.C. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. São Paulo, Cortez, 2003.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E.D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, J. L. M; JR. A. L. C; BORTONCELLO, N. M. F. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)** vol.1 no.1 Botucatu, Aug. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831997000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200011)>. Acesso em: Jul. 2016.



MENDES, I. A. C; MARZIALE, M. H. P. A Organização Pan-Americana da Saúde comemora o seu centenário em dezembro de 2002. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.10. no.5. Ribeirão Preto Sept./Oct. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500001)>. Acesso em: Jul. 2016.

MIRANDA, A. G. A medicina no Estado do Pará, Brasil: dos primórdios à Faculdade de Medicina. **Rev Pan-Amaz Saude**. v.1 n.3 Ananindeua set. 2010. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-622320100003000002](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-622320100003000002)>. Acesso em: Jul. 2016.

MITRE, S. M; BATISTA, R.S; MENDONÇA, J.M.G. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. Vol.13. nº 12. Rio de Janeiro Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018)>. Acesso em: Abr. 2017.

MAMEDE e S.; PENAFORTE, J. **Aprendizagem baseada em problemas**: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará. Hucitec, 2001.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

\_\_\_\_\_. **Técnicas de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS. M. DE A. Editorial. **Rev. bras. educ. med.** vol.32 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100001)>. Acesso em: Jun. 2016.

MATTOS, M. C. I. Ensino médico: o que sabemos? **Revista Interface (Botucatu)** vol.1 no.1 Botucat. Ago. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831997000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200016)>. Acesso em: Jul. 2016.

MATTA, G. C. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Revista Trab. educ. saúde**. vol.3, n.2, pp.371-396. 2005. ISSN 1981-7746. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462005000200007>>. Acesso em: Jun. 2016.

MELO ADLER. et al. **Exame Clínico**. Apostila de propedêutica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo. Hucitec, 2007.

MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 30, n.3. set./dez. 2006.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

OPAS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>>. Acesso em: Jun. 2016.

PINHEIRO, C. C de Oliveira. **A atuação do professor na construção do conhecimento dos estudantes durante o processo tutorial no curso de medicina da UESB**: a visão do professor-tutor. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. Programa de pós-graduação em Educação, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10178/1/Dissertacao%20Carla%20Pinheiro.pdf>

ROCHA, G. W. DE FÁTIMA. **A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro**: Da Praia Vermelha à Ilha do Fundão – o (s) sentido (s) da mudança. Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira da PUC- Rio. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4328/4328\\_1.PDF](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4328/4328_1.PDF)>. Acesso em: Jun. 2016.

SANJURJO, Liliana. **La formación práctica de los docentes**. Reflexión y acción en el aula. Rosário: Homo Sapiens, 2002.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Napoleão Chiamonte, et al. Aplicação do Tutorial no Método ABP no Curso de Graduação em Medicina da UNESC. **Periódicos UNESC**, 2007. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LDREDT5ak1YJ:periodicos.unesc.net/saude/article/download/11/8+&cd=8&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em mar. 2016.

SOUTO, B.G.A. (2015). “prefácio”. In: VEIGA, I.P.A (org.). **Formação médica e aprendizagem baseada em problemas**. Campinas, SP, Papirus, p. 14.

SOUZA, C. A.; SPANHOL, F. J.; LIMAS, J. C. DE O.; CASSOL, M. P. **Tutoria na educação a distância**. Trabalho apresentado no XI Congresso Internacional da Abed, Salvador, 7 a 9 de setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/088-TC-C2.htm>>. Acesso em out. 2015

UEPA. **Projeto Político Pedagógico Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará**. Santarém (PA), 2005.

\_\_\_\_\_. **Projeto Político Pedagógico Pedagógico Unificado do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará**. Santarém (PA), 2015.

VEIGA, I. P.A.; ARAÚJO, J.C.S. e KAPUZINIÁK, C. **Docência**: Uma construção ético-profissional. Campinas: Papirus, 2005.

VEIGA, I. P. A. Projeto de ação didática: uma técnica de ensino para inovar a sala de aula. In: VEIGA, I. P. A (Org.). **Técnicas de ensino: Novos tempos, novas configurações**. Campinas, SP, Papirus, 200 – (coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

VEIGA, I. P. A. Formação médica e aprendizagem baseada em problemas. In: VEIGA, I. P. A (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas: Desafios para a formação médica**. Campinas, SP, Papirus, 2015.

TAYLOR; BOGDAN. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona: Paidós, 1992.

TEMPSK, PATRÍCIA; BORBA, MAYLA. O SUS como Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**. p, 319, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/09.pdf>>. Acesso em: abri. 2016.

TRONCON, LE de A. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina, Ribeirão Preto**, **29**:429-439, out./dez.1996. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/786>>. Acesso em: ago. 2016.

VIGNOCHI et al. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista: HCPA**. Vol. 1. Nº 29. 2009. Disponível em: <[www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/6970/4965](http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/6970/4965)>. Acesso em: ago. 2016.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Nº TCLE: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**  
**TECNOLÓGICA.**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGÉ**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**



**TÍTULO DA PESQUISA: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL) NO CURSO DE**  
**MEDICINA DA UEPA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO TUTORIAL.**

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar desta pesquisa que trata de investigar sua percepção sobre o processo tutorial por meio da PBL no Curso de Medicina da Universidade Estadual do Pará – UEPA, campus Santarém. Esta pesquisa é de responsabilidade do mestrando Luciano Freitas Sales, sob orientação da Profa. Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro, pertencentes ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade Federal do Oeste do Para - UFOPA. Desta forma, o objetivo do estudo é analisar o processo tutorial por meio da PBL no Curso de Medicina da UEPA.

Esta pesquisa se justifica por analisar a metodologia adotada no Curso com vista a entender como ela ocorre e posteriormente postular ações, caso necessário, para melhorar ou potencializar a capacidade de seu recurso humano a fim de proporcionar uma melhor formação para os alunos que passam por formação em suas instalações.

Para participar desta pesquisa, o (a) Sr. (a) deve fazer parte como acadêmico, ou tutor ou gestor de Ensino do Curso de Medicina da UEPA campus Santarém. Posterior ao seu consentimento para a participação na pesquisa, o (a) Sr. (a) será convidado a responder dois instrumentos para a nossa coleta de dados/informações. Os instrumentos são: Questionário com perguntas fechadas para selecionarmos a amostra da pesquisa e, posteriormente, perguntas direcionadas por uma entrevista semiestruturada, onde suas falas serão gravadas em um aparelho de armazenamento de áudio, para que em um outro momento possam ser transcritas para a análise/interpretação que será realizada. Destacamos que esses instrumentos de coleta de dados somente serão aplicados pela pesquisadora responsável e serão utilizados unicamente para a pesquisa.

As informações coletadas com o (a) Sr. (a) serão utilizadas única e exclusivamente para a presente pesquisa e ninguém será identificado. O destino dos dados escritos e gravados em áudio – entrevista- será o arquivamento pelo pesquisador responsável. Após cinco anos de finalização da pesquisa, os dados escritos serão incinerados e os gravados serão deletados/apagados.

Nesta pesquisa há riscos de constrangimento, uma vez que ocorrerá o contato direto do pesquisador com os participantes do estudo. Para tanto, as entrevistas serão realizadas em espaço reservado, o qual deixará o entrevistado à vontade e onde serão esclarecidos os princípios éticos da pesquisa, dentre eles: o anonimato dos sujeitos.

Ao Sr. (a) serão garantidos o total sigilo e privacidade de seus dados, assim como a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que haja nenhum prejuízo ou represália. Em caso de dano pessoal, provocado pelos procedimentos da pesquisa, o (a) Sr. (a) terá direito as indenizações legalmente estabelecidas. O (a) Sr. (a) tem o direito de se manter informado (a) a respeito dos resultados parciais e final da pesquisa. Diante disso, o (a) Sr. (a) terá acesso aos pesquisadores do estudo.

O pesquisador responsável por este estudo é o Sr. Luciano Freitas Sales, aluno do Mestrado Acadêmico em Educação da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, que pode ser encontrada na Avenida Paulo Maranhão, nº 882, bairro: Caranazal, telefone (92) 99161-2142, e-mail: lucianofreitassales@hotmail.com, ou na Coordenação do Curso de Radiologia do IESPES, situado na Avenida Coaracy Nunes, nº3315, bairro: Caranazal. A orientadora deste estudo é a Professora Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA), telefone (93) 99176-0634, e-mail: [brasileirotania@gmail.com](mailto:brasileirotania@gmail.com).

Além dessas pessoas, o (a) Sr. (a) poderão buscar informações sobre o projeto ou relatar qualquer insatisfação quanto ao estudo para o Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela aprovação do estudo, o qual localiza-se na Avenida Plácido de Castro, nº 1399, bairro: Aparecida, CEP: 68040-090, telefone: (93) 3512-8000. O Comitê de Ética é o órgão responsável por avaliar o estudo quanto às questões que envolvem a sua segurança e liberdade de escolha.

Esta pesquisa será desenvolvida com recursos próprios do pesquisador responsável. Ao (A) Sr. (a) não haverá despesas para participar deste estudo, assim como não haverá qualquer espécie de pagamento para a sua participação.

**DECLARAÇÃO**

Declaro, após ter lido, que compreendi as informações que me foram explicadas sobre a proposta da pesquisa em questão. Discuti com o pesquisador responsável sobre minha decisão em participar nesse estudo, ficando claro para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e os esclarecimentos constantes.

Autorizo que utilizem, divulguem e publiquem para fins científicos e culturais, os resultados obtidos pela minha participação neste estudo. Quanto ao meu depoimento gerado na entrevista por garantirem o meu anonimato/integridade, permito que utilizem no todo ou em parte, editando ou não.

Ficou claro também que a minha participação não será paga, não terei despesas, poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. Se houver danos, poderei legalmente solicitar indenizações. Sendo assim, concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar-me quanto ao motivo da desistência, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades ou prejuízos.

Ressalto que estou assinando/rubricando em todas as folhas do TCLE e que isso está sendo feito em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, sendo que uma delas ficará comigo.

Santarém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

**Assinatura do (a) participante**

Eu, pesquisador responsável, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante do estudo, conforme determina a Resolução CNS 466/12, bem como expliquei tudo sobre a pesquisa e sanei todas suas dúvidas.

---

**Luciano Freitas Sales**  
Pesquisador responsável

## APÊNDICE B - MODELO DE QUESTIONÁRIO AOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DA UEPA CAMPUS SANTARÉM

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

01. Curso: **Medicina** Período: \_\_\_\_\_ Ano de Ingresso no curso: \_\_\_\_\_  
 02. Formação Ensino Médio: ( ) Público ( ) Privado  
 2.1. ( ) Curso Técnico. Qual: \_\_\_\_\_  
 2.2. Ano de Conclusão do Ensino Médio: (\_\_\_\_\_) 2.3. Estado: (\_\_\_\_\_)  
 03. Outro estudo realizado: (\_\_\_\_\_)

### SITUAÇÃO PESSOAL

04. Gênero: ( ) M ( ) F 05. Naturalidade (\_\_\_\_\_) 06. Data de Nascimento: (\_\_\_\_\_)  
 07. Idade: (\_\_\_\_) anos 08. Estado Civil: (\_\_\_\_\_) 09. N° de filhos: (\_\_\_\_)  
 10. Religião: (\_\_\_\_\_) 11. Estado/Cidade de Procedência: (\_\_\_\_\_)  
 12. Moradia: ( ) Família ( ) República ( ) Pensão Outro (\_\_\_\_\_)  
 13. Meio de transporte mais usado para chegar a Universidade: (\_\_\_\_\_)

### DADOS PROFISSIONAIS

14. Já trabalha? ( ) Não (Neste caso, passe para a questão n° 22). ( ) Sim  
 15. Em quê? \_\_\_\_\_  
 16. Tempo de serviço: (\_\_\_\_) 17. N° de horas diária: (\_\_\_\_) hora 18. N° de horas semanais: (\_\_\_\_) horas  
 19. Turno(s): (\_\_\_\_\_) 20. Localização do trabalho em relação ao bairro em que reside: (\_\_\_\_\_)  
 21. Meio de transporte utilizado para trabalhar: (\_\_\_\_\_)

### MOTIVOS PARA A REALIZAÇÃO DESTE CURSO

22. Quantos processos seletivos você realizou para ingresso na universidade?  
 A) Independente do curso escolhido: ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ou mais. Quantos? ( ) Quais Cursos? (\_\_\_\_\_)  
 B) Para este curso: ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ou mais. Quantos? (\_\_\_\_\_)

23. Marque com um "X" a opção: **M** – Muito; **R** – Regular; **P** – Pouco; **N** – Nenhum; **SOF** – Sem Opinião Formada, de acordo com a influência na sua decisão de fazer o curso de Medicina:

INDICADORES	CRITÉRIOS				
	<i>M</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>N</i>	<i>SOF</i>
01. Incentivo de amigos					
02. Realização pessoal					
03. Possibilidade de convivência com diferentes pessoas					
04. Orientação/sugestão institucional					
05. Possibilidade de ingressar em um Curso Universitário					
06. Realização profissional					
07. Ascensão profissional					
08. Incentivo da família					
09. Formação técnico – científica					
10. Outro(s). Especifique: _____ _____					

**ATIVIDADES CURRICULARES VOLTADAS AOS TUTORIAIS COM A METODOLOGIA PBL**

**24.** Segundo o Manual Acadêmico do Curso de Medicina da UEPA Santarém (2015), no desenvolvimento da sessão tutorial as atividades devem obedecer a uma dinâmica própria, o denominado 8 (oito) passos: 1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos; 2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; 4. Resumir estas explicações; 5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações; 6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados. 7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo e; 8. Avaliação formativa.

Por ano do curso, quanto à operacionalização dos tutoriais, qual a sua percepção em relação aos 8 (oito) passos?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

---

**25.** Por ano do curso, em relação à operacionalização dos tutoriais, como você percebe o planejamento institucional para a realização dos tutoriais?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

---



---

---

**26.** Por ano do curso, em relação à operacionalização dos tutoriais, como você percebe o planejamento dos tutores para a realização dos tutoriais?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

**27.** Por ano do curso, em relação aos objetivos de estudos e aprendizagem, como e por quem são desenvolvidos durante a sessão tutorial?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

---

**28.** Por ano do curso, como seu grupo tutorial é acompanhado e avaliado durante a sessão tutorial?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

---

**29.** Por ano do curso, qual a sua percepção quanto à avaliação da aprendizagem nos módulos temáticos, mediante aos problemas que são trabalhados nas sessões tutoriais?

Primeiro ano do curso:

---

---

---

---

Segundo ano do curso:

---

---

---

---

Terceiro ano do curso:

---

---

---

---

Quarto ano do curso:

---

---

---

---

**30.** Você realiza atividades extras tutoriais que fomentam conhecimentos para a formação médica e para a discussão e resolução dos problemas tratados nas sessões tutoriais: ( ) Não. (Neste caso, passe para a próxima questão). ( ) Sim. (Neste caso, relacione as atividades)

---

---

---

31. Qual(is) sua(s) expectativa(s) para sua formação médica, frente as atividades curriculares, que fortalecem os tutoriais, necessários à iniciação profissional durante seu curso de Medicina?

---



---



---



---

32. Qual(is) a(s) vantagem(ns) da aplicação da PBL nas sessões tutoriais para sua formação médica?

---



---



---



---

33. Qual(is) a(s) desvantagem(ns) da aplicação da PBL nas sessões tutoriais para sua formação médica?

---



---



---



---

34. Em relação ao seu envolvimento com a metodologia, você se corresponsabiliza por sua formação ou fica preso à lógica de ter um professor para fazer a transmissão dos conteúdos? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Em parte. Justifique a sua resposta.

---



---



---



---

35. Explique como foi o processo de adaptação à metodologia PBL quando do seu ingresso no curso de Medicina da UEPA/Santarém.

---



---



---



---

36. As **competências abaixo requeridas à prática médica** estão nas *Diretrizes Curriculares/MEC para o curso de graduação em medicina (2014)*. Para os efeitos da Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com que intensidade elas estão sendo desenvolvidas, até o momento, em seu curso? Marque com “X” a opção: **M** – Muita; **R** – Regular; **P** – Pouca; **N** – Nenhuma; **SOF** – Sem Opinião Formada.

INDICADORES - Realização da História Clínica	CRITÉRIOS				
	M	R	P	N	SOF
01. Estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis.					
02. Identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado.					

03. Orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa.					
04. Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto.					
05. Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado.					
06. Identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença.					
07. Orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas.					
08. Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.					
09. Registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.					
10. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____					
<b>INDICADORES - Realização do Exame Físico</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
11. Esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável.					
12. Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados.					
13. Postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência.					
14. Esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.					
15. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____					
<b>INDICADORES - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
16. Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos.					
17. Prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes.					

18. Informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis.					
19. Estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis.					
20. Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.					
21. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____ _____					
<b>INDICADORES - Promoção de Investigação Diagnóstica</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
22. Proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético.					
23. Solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários.					
24. Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames.					
25. Interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados.					
26. Registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.					
27. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____ _____					
<b>INDICADORES - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
28. Estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.					
29. Discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas.					
30. Promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado.					
31. Estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário.					
32. Implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa.					

33. Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.					
34. Consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis.					
35. Atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida.					
36. Exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.					
37. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____ _____					
<b>INDICADORES - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
38. Acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.					
39. Favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos.					
40. Revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário.					
41. Explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável.					
42. Registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.					
43. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____ _____					

**37.** As DCN's do Curso de Graduação em Medicina, em relação à **Educação em Saúde**, afirmam que o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional.

Com que intensidade no curso são desenvolvidas atividades voltadas a **Educação em Saúde**? Marque com "X" a opção: **M** – Muita; **R** – Regular; **P** – Pouca; **N** – Nenhuma; **SOF** – Sem Opinião Formada.

<b>INDICADORES</b>	<b>CRITÉRIOS</b>				
	M	R	P	N	SOF
01. Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes.					
02. Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos tutores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso.					

03. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e 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.					
04. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico.					
05. Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos.					
06. Propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.					
07. Dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.					
08. Outra está sendo desenvolvida. Especifique: _____ _____ _____					

**DURANTE A REALIZAÇÃO DESTE CURSO, ATÉ O PRESENTE MOMENTO:**

38. Têm havido dificuldades para a realização deste curso?

( ) Sim            ( ) Não [Neste caso não responda a próxima questão]

39. Por ordem de importância, qual têm sido as **principais dificuldades enfrentadas** para a realização deste curso? Enumere da *maior dificuldade para a menor*.

- ( ) Relação com os colegas de curso.  
 ( ) Acompanhar a dinâmica dos estudos universitários.  
 ( ) Coordenar os estudos universitários e o trabalho profissional.  
 ( ) Dominar a retórica e as técnicas da produção científica.  
 ( ) Conciliar formação, trabalho e família.  
 ( ) Insuficiência prévia dos conhecimentos na área de formação básica do curso.  
 ( ) Relacionar teoria e prática dentro do currículo da formação profissional, até o momento.  
 ( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_)

40. Com que **intensidade** as atividades abaixo relacionadas estão sendo utilizadas pelo(s) **tutor(es)** do seu curso, para *avaliar o processo ensino-aprendizagem* dos alunos? Marque com “ **X** ” a opção: **M** – Muita; **R** – Regular; **P** – Pouca; **N** – Nenhuma; **SOF** – Sem Opinião Formada.

INDICADORES	CRITÉRIOS				
	M	R	P	N	SOF
1. Trabalhos em grupo (escrito).					
2. Trabalhos em grupo (apresentação oral).					
3. Trabalhos individuais (escrito).					
4. Trabalhos individuais (apresentação oral).					
5. Provas escritas.					

6. Respostas de perguntas aplicadas ao longo dos tutoriais.					
7. Participação durante os tutoriais					
8. Frequência/assiduidade.					
9. Debate em torno de um problema previamente delimitado.					
10. Estudos individuais para o fechamento do problema.					
11. Outro(s). Especifique: _____					
_____					
_____					

### O NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO AOS TUTORIAIS QUE EMBASAM BOA PARTE DA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

*Diretrizes Curriculares/MEC para o curso de graduação em medicina (2014):* considerando as leis de criação do Sistema Único de Saúde e da LDB, define-se uma estrutura para a formação em Medicina que garanta, simultaneamente, uma unidade configurada no núcleo comum e a possibilidade de arranjos curriculares, diversificadores das atividades profissionais na medicina. (...) Abrem-se, assim, perspectivas para que cada curso possa, criativamente, acoplar suas condições institucionais, concebendo uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Diante desta afirmação,

**41.** Relacione, por ordem de importância, o **nome ou os nomes dos módulos temáticos que mais contribuíram** para que você possa atuar como médico generalista:

- (1) \_\_\_\_\_  
 (2) \_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_  
 Nenhuma.  
 Não tenho opinião formada.  
 Todos contribuíram.

**42.** Relacione, por ordem de importância, **os nomes dos módulos temáticos que pouco ou nada contribuíram** para que você possa atuar como médico generalista:

- (1) \_\_\_\_\_  
 (2) \_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_  
 Nenhuma.  
 Não tenho opinião formada.  
 Todos não contribuíram.

**43.** Por ano do Curso, avalie os tutores e **discentes deste curso**, de acordo com os indicadores abaixo relacionados no sentido de valores como: **MB** - Muito Bom; **B** – Bom; **M** – Mal; **MM** – Muito Mal.

Primeiro ano do curso:

INDICADORES	CRITERIOS			
	MB	B	M	MM
01. Qualidade dos tutores, considerando suas expectativas.				
02. Dimensão quantitativa de tutores em função do número de alunos nas disciplinas ministradas.				
03. Compromisso dos tutores com sua formação médica.				
04. Atenção prestada pelos tutores perante suas dificuldades ou necessidades no processo formativo				



05. Relação dos tutores com os discentes durante a realização do curso.				
06. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento do contexto da formação profissional.				
07. Relação interpessoal entre os tutores.				
08. Compromisso dos discentes com a melhora qualitativa de sua formação acadêmica.				
09. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento dos conhecimentos/habilidades necessários para atuar como profissional.				
10. Seu conhecimento sobre PBL e sua aplicação no curso de formação médica.				
11. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

Segundo ano do curso:

INDICADORES	CRITERIOS			
	MB	B	M	MM
01. Qualidade dos tutores, considerando suas expectativas.				
02. Dimensão quantitativa de tutores em função do número de alunos nas disciplinas ministradas.				
03. Compromisso dos tutores com sua formação médica.				
04. Atenção prestada pelos tutores perante suas dificuldades ou necessidades no processo formativo				
05. Relação dos tutores com os discentes durante a realização do curso.				
06. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento do contexto da formação profissional.				
07. Relação interpessoal entre os tutores.				
08. Compromisso dos discentes com a melhora qualitativa de sua formação acadêmica.				
09. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento dos conhecimentos/habilidades necessários para atuar como profissional.				
10. Seu conhecimento sobre PBL e sua aplicação no curso de formação médica.				
11. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

Terceiro ano do curso:

INDICADORES	CRITERIOS			
	MB	B	M	MM
01. Qualidade dos tutores, considerando suas expectativas.				
02. Dimensão quantitativa de tutores em função do número de alunos nas disciplinas ministradas.				
03. Compromisso dos tutores com sua formação médica.				
04. Atenção prestada pelos tutores perante suas dificuldades ou necessidades no processo formativo				
05. Relação dos tutores com os discentes durante a realização do curso.				
06. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento do contexto da formação profissional.				
07. Relação interpessoal entre os tutores.				
08. Compromisso dos discentes com a melhora qualitativa de sua formação acadêmica.				

09. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento dos conhecimentos/habilidades necessários para atuar como profissional.				
10. Seu conhecimento sobre PBL e sua aplicação no curso de formação médica.				
11. Outro(s). Especifique _____				
_____				
_____				

Quarto ano do curso:

INDICADORES	CRITERIOS			
	MB	B	M	MM
01. Qualidade dos tutores, considerando suas expectativas.				
02. Dimensão quantitativa de tutores em função do número de alunos nas disciplinas ministradas.				
03. Compromisso dos tutores com sua formação médica.				
04. Atenção prestada pelos tutores perante suas dificuldades ou necessidades no processo formativo				
05. Relação dos tutores com os discentes durante a realização do curso.				
06. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento do contexto da formação profissional.				
07. Relação interpessoal entre os tutores.				
08. Compromisso dos discentes com a melhora qualitativa de sua formação acadêmica.				
09. Capacidade dos tutores em relação ao desenvolvimento dos conhecimentos/habilidades necessários para atuar como profissional.				
10. Seu conhecimento sobre PBL e sua aplicação no curso de formação médica.				
11. Outro(s). Especifique _____				
_____				
_____				

**44.** Por ano do curso, avalie o **âmbito estrutural e operativo** oferecido pela UEPA para auxiliar nos processos tutoriais de acordo com os indicadores: **MB** - Muito Bom; **B** – Bom; **M** – Mau; **MM** – Muito Mau.

Primeiro ano do curso

INDICADORES	CRITÉRIOS			
	MB	B	M	MM
01. Adequação dos problemas apresentados nos tutoriais com relação às competências e habilidades necessárias para sua formação profissional;				
02. Contribuição dos módulos tutoriais, até este momento, à sua formação como futuro(a) médico(a) generalista;				
03. Quantidade de problemas estudados para a conclusão dos módulos temáticos;				
04. Adequação das salas de tutoriais, considerando suas expectativas;				
05. Adequação dos recursos, material de apoio didático pedagógico, considerando as necessidades para o desenvolvimento qualitativo do processo tutorial;				
06. Adequação das tecnologias convencionais disponíveis, considerando suas expectativas;				
07. Adequação das novas tecnologias disponíveis, considerando suas expectativas;				
08. Adequação do acervo bibliográfico da UEPA, considerando as necessidades para o desenvolvimento de atividades didático/pedagógicas durante o curso;				

09. Condições oferecidas pela prática docente em relação à integração teoria-prática, para sua inserção no contexto de atuação profissional médica;				
10. Condições oferecidas pelas os tutoriais, até o momento, para a realização de atividades práticas do curso.				
11. Compromisso da UEPA com a qualidade de sua formação universitária.				
12. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

## Segundo ano do curso

INDICADORES	CRITÉRIOS			
	MB	B	M	MM
01. Adequação dos problemas apresentados nos tutoriais com relação às competências e habilidades necessárias para sua formação profissional;				
02. Contribuição dos módulos tutoriais, até este momento, à sua formação como futuro(a) médico(a) generalista;				
03. Quantidade de problemas estudados para a conclusão dos módulos temáticos;				
04. Adequação das salas de tutoriais, considerando suas expectativas;				
05. Adequação dos recursos, material de apoio didático pedagógico, considerando as necessidades para o desenvolvimento qualitativo do processo tutorial;				
06. Adequação das tecnologias convencionais disponíveis, considerando suas expectativas;				
07. Adequação das novas tecnologias disponíveis, considerando suas expectativas;				
08. Adequação do acervo bibliográfico da UEPA, considerando as necessidades para o desenvolvimento de atividades didático/pedagógicas durante o curso;				
09. Condições oferecidas pela prática docente em relação à integração teoria-prática, para sua inserção no contexto de atuação profissional médica;				
10. Condições oferecidas pelas os tutoriais, até o momento, para a realização de atividades práticas do curso;				
11. Compromisso da UEPA com a qualidade de sua formação universitária.				
12. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

## Terceiro ano do curso

INDICADORES	CRITÉRIOS			
	MB	B	M	MM
01. Adequação dos problemas apresentados nos tutoriais com relação às competências e habilidades necessárias para sua formação profissional;				
02. Contribuição dos módulos tutoriais, até este momento, à sua formação como futuro(a) médico(a) generalista;				
03. Quantidade de problemas estudados para a conclusão dos módulos temáticos;				
04. Adequação das salas de tutoriais, considerando suas expectativas;				
05. Adequação dos recursos, material de apoio didático pedagógico, considerando as necessidades para o desenvolvimento qualitativo do processo tutorial;				

06. Adequação das tecnologias convencionais disponíveis, considerando suas expectativas;				
07. Adequação das novas tecnologias disponíveis, considerando suas expectativas;				
08. Adequação do acervo bibliográfico da UEPA, considerando as necessidades para o desenvolvimento de atividades didático/pedagógicas durante o curso;				
09. Condições oferecidas pela prática docente em relação à integração teoria-prática, para sua inserção no contexto de atuação profissional médica;				
10. Condições oferecidas pelas os tutoriais, até o momento, para a realização de atividades práticas do curso;				
11. Compromisso da UEPA com a qualidade de sua formação universitária.				
12. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

Quarto ano do curso

INDICADORES	CRITÉRIOS			
	MB	B	M	MM
01. Adequação dos problemas apresentados nos tutoriais com relação às competências e habilidades necessárias para sua formação profissional;				
02. Contribuição dos módulos tutoriais, até este momento, à sua formação como futuro(a) médico(a) generalista;				
03. Quantidade de problemas estudados para a conclusão dos módulos temáticos;				
04. Adequação das salas de tutoriais, considerando suas expectativas;				
05. Adequação dos recursos, material de apoio didático pedagógico, considerando as necessidades para o desenvolvimento qualitativo do processo tutorial;				
06. Adequação das tecnologias convencionais disponíveis, considerando suas expectativas;				
07. Adequação das novas tecnologias disponíveis, considerando suas expectativas;				
08. Adequação do acervo bibliográfico da UEPA, considerando as necessidades para o desenvolvimento de atividades didático/pedagógicas durante o curso;				
09. Condições oferecidas pela prática docente em relação à integração teoria-prática, para sua inserção no contexto de atuação profissional médica;				
10. Condições oferecidas pelas os tutoriais, até o momento, para a realização de atividades práticas do curso;				
11. Compromisso da UEPA com a qualidade de sua formação universitária.				
12. Outro(s). Especifique _____ _____ _____				

45. Em relação aos desafios na constituição de um processo de aprendizagem como a PBL, quais aspectos você sugeriria para a implementação do curso?

---



---



---



---



---

**Obrigado por sua colaboração!**

**O pesquisador.**

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADORES

1. Como você avalia as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina, aprovados em 2014 pelo Conselho Nacional de Educação? Sob seu ponto de vista, quais são os aspectos positivos e negativos que ela contém? Que mudanças podemos observar nas Diretrizes Curriculares, no que se refere às concepções de formação e de atuação médica, segundo seu ponto de vista?

2. As competências e as habilidades contidas nas Diretrizes Curriculares parecem-lhes suficientes para a formação de um profissional capaz de atender às necessidades atuais de nossa população? Parecem-lhes adequadas à nossa realidade?

3. Você acredita que as competências e as habilidades propostas no núcleo comum das Diretrizes garantem a formação de um profissional crítico, ético, reflexivo e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais em Medicina?

4. Qual é o perfil de egresso que se almeja conseguir de acordo com planejamento e o Projeto Político Pedagógico deste curso de Medicina da UEPA/STM, para a formação do médico?

5. Em relação à operacionalização dos tutoriais, como você percebe o planejamento institucional e dos tutores para a realização dos tutoriais?

6. Qual sua percepção sobre a PBL?

7. Quais possíveis variáveis influenciam a prática da PBL no processo tutorial?

8. Quais as contribuições da tutoria como estratégia de ensino por meio da PBL para uma formação médica que atenda as diretrizes curriculares da área?

9. Segundo o Manual Acadêmico do Curso de Medicina da UEPA/Santarém (2015), no desenvolvimento da sessão tutorial as atividades devem obedecer a uma dinâmica própria, o denominado 8 (oito) passos: 1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos; 2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; 4. Resumir estas explicações; 5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações; 6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados. 7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo e; 8. Avaliação formativa.

Em relação à operacionalização dos tutoriais, e tomando por base o exposto anteriormente nesta questão, qual a sua percepção em relação aos 8 passos da PBL?

10. Em relação aos objetivos de estudos e aprendizagem, como e por quem são desenvolvidos durante os tutoriais?
11. Como os discentes do grupo tutorial são acompanhados e avaliados nos tutoriais?
12. Como a aprendizagem dos discentes é avaliada nos módulos temáticos, mediante aos problemas que são trabalhados nos tutoriais?
13. Qual a sua percepção em relação às atividades extras tutoriais que fomentam conhecimentos para a formação médica, e também para a discussão e resolução dos problemas tratados nos tutoriais?
14. Qual(is) sua(s) expectativa(s) frente as atividades curriculares que fortalecem os tutoriais, necessários à iniciação profissional durante o curso de Medicina?
15. Em relação ao envolvimento dos discentes com a metodologia PBL, você percebe que eles se corresponsabilizam por sua formação ou ficam preso à lógica de ter um professor para fazer a transmissão dos conteúdos? Explique como você percebe o processo de adaptação à metodologia por parte dos alunos.
16. Em relação aos desafios na constituição de um processo de aprendizagem como a PBL, quais aspectos você revisaria ou sugeriria para a implementação do curso?

## APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM TUTORES

1. Como você avalia as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina, aprovados em 2014 pelo Conselho Nacional de Educação? Sob seu ponto de vista, quais são os aspectos positivos e negativos que ela contém? Que mudanças podemos observar nas Diretrizes Curriculares, no que se refere às concepções de formação e de atuação médica, segundo seu ponto de vista?
2. As competências e as habilidades contidas nas Diretrizes Curriculares parecem-lhes suficientes para a formação de um profissional capaz de atender às necessidades atuais de nossa população? Parecem-lhes adequadas à nossa realidade?
3. Você acredita que as competências e as habilidades propostas no núcleo comum das Diretrizes garantem a formação de um profissional crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais em Medicina?
4. Qual é o perfil de egresso que se almeja conseguir de acordo com planejamento e o Projeto Político Pedagógico do curso, para a formação do médico?
5. Em relação à operacionalização dos tutoriais, como você percebe o planejamento institucional e também o seu planejamento para a realização dos tutoriais?
6. Qual sua percepção sobre a PBL?
7. Como você conduz os tutoriais para a PBL?
8. Quais possíveis variáveis influenciam a prática da PBL no processo tutorial?
9. Quais possíveis tensões entre sua formação profissional e a prática PBL?
10. Quais as contribuições da tutoria como estratégia de ensino por meio da PBL para uma formação médica?
11. Segundo o Manual Acadêmico do Curso de Medicina da UEPA Santarém (2015), no desenvolvimento da sessão tutorial as atividades devem obedecer a uma dinâmica própria, o denominado 8 (oito) passos: 1. Ler atentamente o problema e esclarecer os termos desconhecidos; 2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3. Oferecer explicações para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; 4. Resumir estas explicações; 5. Estabelecer objetivos de aprendizagem que levem o aluno ao aprofundamento e complementação destas explicações; 6. Estudo individual respeitando os objetivos alcançados. 7. Rediscussão no grupo tutorial dos avanços do conhecimento obtidos pelo grupo e; 8. Avaliação formativa.  
Em relação à operacionalização dos tutoriais, qual a sua percepção em relação aos 8 passos da PBL?

12. Em relação aos objetivos de estudos e aprendizagem, como e por quem são desenvolvidos durante os tutoriais?
13. Como os discentes do grupo tutorial são acompanhados e avaliados nos tutoriais?
14. Como a aprendizagem dos discentes é avaliada nos módulos temáticos, mediante aos problemas que são trabalhados nos tutoriais?
15. Qual a sua percepção em relação às atividades extras tutoriais que fomentam conhecimentos para a formação médica e também, para a discussão e resolução dos problemas tratados nos tutoriais?
16. Qual(is) sua(s) expectativa(s) frente as atividades curriculares que fortalecem os tutoriais, necessários à iniciação profissional durante seu curso de medicina?
17. Em relação ao envolvimento dos discentes com a metodologia PBL, você percebe eles se corresponsabilizam por sua formação ou ficam preso à lógica de ter um professor para fazer a transmissão dos conteúdos? Explique como você percebe o processo de adaptação à metodologia por parte dos alunos.
18. Em relação aos desafios na constituição de um processo de aprendizagem como a PBL, quais aspectos você revisaria ou sugeriria para a implementação do curso?



**ANEXOS**

**ANEXO A** – Quadro das Escolas de Medicina no Brasil e Ano de Criação

Nome da escola	Ano de Criação
Universidade Federal da Bahia – UFBA	1808
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ	1808
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	1898
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG	1911
Universidade de São Paulo - Campus São Paulo - USP-SP	1912
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/RJ - UNIRIO	1912
Universidade Federal do Paraná - Curitiba – UFPR	1912
Universidade Federal do Pará – UFPA	1919
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE	1920
Universidade Federal Fluminense - Niteroi/ RJ - UFF	1929
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP	1933
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ	1935
Universidade Federal do Ceará – UFC	1948
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Campus Sorocaba- PUC-SP	1950
Universidade de Pernambuco-/Recife – UPE	1950
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais- FELUMA - FCMMG -	1951
Universidade Federal da Paraíba - J. Pessoa - UFPB	1951
Universidade Federal de Alagoas	1951
Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto - USP-RP	1952
Universidade Federal de Juiz de Fora/MG – UFJF	1952
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador- EBMSP	1953
Universidade Federal de Santa Maria - RS – UFSM	1954
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - UFTM	1954
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN	1955
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba - PUCPR	1957
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP	1958
Universidade Federal do Maranhão - São Luis - UFMA	1958
Universidade Federal de Goiás – UFG	1960
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC	1960
Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP	1961
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - RS - UFCSPA	1961
Universidade Federal de Sergipe – UFS	1961
Universidade Federal do Espírito Santo- UFES	1961
Universidade Católica de Pelotas-RS – UCPEL	1962
Universidade de Brasília - DF – UNB	1962
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Botucatu/SP - UNESP	1962
Universidade Federal de Pelotas – UFPel	1963
Universidade Estadual de Londrina - PR – UEL	1965
Universidade Federal do Amazonas –UFAM	1965
Faculdade de Medicina de Marília-SP – FAMEMA	1966

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das Escolas de Medicina no Brasil e Ano de Criação - continuação**

Universidade Federal do Piauí – UFPI	1966
Centro Universitário Lusíada- Santos – UNILUS	1967
Faculdade de Medicina de Campos - RJ – FMC	1967
Faculdade de Medicina de Petrópolis - Fundação Otacílio Gualberto - FMP	1967
Universidade de Caxias do Sul/RS – UCS	1967
Universidade de Taubaté – UNITAU	1967
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campo Grande - UFMS	1967
Universidade Federal do Rio Grande/RS – FURG	1967
Centro de Ensino Superior de Valença- RJ - CESVA	1968
Centro Universitário de Volta Redonda- RJ - UNIFOA	1968
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM	1968
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/SP - FCMSCSP	1968
Faculdade de Medicina de Itajubá-MG – FMIIt	1968
Faculdade de Medicina de Jundiá-SP – FMJ	1968
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -SP - FAMERP	1968
Universidade de Mogi das Cruzes – UMC	1968
Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre/MG - UNIVAS	1968
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Maceió - UNCISAL	1968
Universidade Federal de Uberlândia - MG – UFU	1968
Universidade Severino Sombra - Vassouras RJ - USS	1968
Faculdade de Medicina do ABC – FMABC	1969
Faculdade Evangélica do Paraná - Curitiba - FEPAR	1969
Faculdades Integradas Padre Albino - Catanduva - SP - FIPA	1969
Universidade de Passo Fundo/RS – UPF	1969
Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis/RJ - UNIFESO	1970
Escola de Medicina Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ - EMSM	1970
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS	1970
Universidade de Santo Amaro - SP – UNISA	1970
Faculdade de Medicina de Barbacena/MG – FAME	1971
Universidade do Estado do Pará - Belém/PA - UEPA	1971
Universidade São Francisco - Bragança Paulista - USF	1971
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES	1974
Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-CAMPINAS	1975
Universidade Iguazu -Nova Iguaçu - RJ - UNIG/Nova Iguaçu	1976
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT	1978
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG	1979
Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - UNOESTE	1987
Universidade Estadual de Maringá/PR – UEM	1987
Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS/ Alfenas/MG	1988
Universidade Regional de Blumenau - SC – FURB	1989

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação - continuação**

Universidade Federal de Roraima – UFRR	1993
Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Cascavel - UNIOESTE	1996
Universidade Luterana do Brasil - Canoas - RS - ULBRA	1996
Universidade Anhanguera-Uniderp - MS - UNIDERP	1997
Universidade de Cuiabá/MT – UNIC	1997
Universidade de Uberaba - MG – UNIUBE	1997
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - Duque de Caxias/RJ- UNIGRANRIO	1997
Universidade do Vale do Itajaí - SC – UNIVALI	1997
Universidade Estácio de Sá - RJ – UNESA	1997
Universidade Iguazu - Itaperuna/RJ - UNIG/Itaperuna	1997
Universidade Metropolitana de Santos - SP - UNIMES	1997
Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Ipatinga/MG- IMES	1998
Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE	1998
Universidade de Marília/SP – UNIMAR	1998
Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - UNESC	1998
Universidade do Sul de Santa Catarina- Campus Tubarão - UNISUL	1998
Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça/SC - UNISUL	1998
Universidade Estadual do Piauí - Teresina – UESPI	1998
Centro Universitário Barão de Mauá- Ribeirão Preto - SP - CBM	1999
Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaina - TO - FAHESA/ITPAC	1999
Universidade Federal da Grande Dourados - MS - UFGD	1999
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte/CE ESTÁCIO FMJ	2000
Universidade Estadual de Santa Cruz- Ilheus/BA - UESC	2000
Universidade Federal do Cariri - Campus de Barbalha - UFCA/Barbalha	2000
Universidade Federal do Ceará- Campus de Sobral - UFC/Sobral	2000
Centro Universitário de Caratinga -MG – UNEC	2001
Centro Universitário Nilton Lins - Manaus - UNINILTONLINS	2001
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - ESCS	2001
Universidade Católica de Brasília – UCB	2001
Universidade do Estado do Amazonas -Manaus - UEA	2001
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró/RN - UERN	2001
Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba - UNOESC	2001
Universidade José do Rosário Vellano - Belo Horizonte/MG - UNIFENAS/BH	2001
Centro Universitário Unirg - GurupiTO – UNIRG	2002
Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - Brasília – FACIPLAC	2002
Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR	2002
Universidade Cidade de São Paulo – UNICID	2002
Universidade do Ceuma-UNICEUMA	2002
Universidade Estadual de Feira de Santana- BA - UEFS	2002

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação – continuação**

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG - PR	2002
Universidade Estadual do Ceará – UECE	2002
Universidade Estadual do Maranhão- Caxias - UEMA	2002
Universidade Federal do Acre – UFAC	2002
Universidade Positivo- Curitiba/PR – UP	2002
Universidade Presidente Antônio Carlos/MG - UNIPAC /Juiz de Fora	2002
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - Vespasiano - MG - FASEH	2003
Faculdade de Medicina Nova Esperança- J.Pessoa/ PB - FAMENE	2003
Universidade Camilo Castelo Branco- Fernandópolis/SP - UNICASTELO	2003
Universidade do Planalto Catarinense - Lages - UNIPLAC	2003
Universidade Federal do Vale do São Francisco/Petrolina/PE - UNIVASF	2003
Universidade Nove de Julho - São Paulo - UNINOVE	2003
Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí – NOVAFAPI	2004
Centro Universitário do Espírito Santo- Colatina - UNESC	2004
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/J.Pessoa/PB - FCMPB	2004
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG - SUPREMA	2004
Faculdade de Tecnologia e Ciências-Salvador/BA - FTC	2004
Faculdade Integral Diferencial-Piauí – FACID	2004
Faculdade Presidente Antonio Carlos - Porto Nacional - ITPAC-PORTO/FAPAC	2004
Faculdades Integradas Aparício Carvalho- Porto Velho/RO - FIMCA	2004
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-Vitória da Conquista - UESB	2004
Universidade Presidente Antonio Carlos - MG - UNIPAC/Araguari	2004
Centro Universitário Christus - Fortaleza-CE - UNICHRISTUS	2005
Centro Universitário de Araraquara-SP – UNIARA	2005
Faculdade Alfredo Nasser - Aparecida de Goiania - GO - FERSUV	2005
Faculdade Atenas - Paracatu-MG – FA	2005
Faculdade Brasileira - Vitória/ES - MULTIVIX VITORIA	2005
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB - FCM	2005
Faculdade Pernambucana de Saúde/Recife – FPS	2005
Faculdade São Lucas - Porto Velho-RO – FSL	2005
Instituto de Ciências da Saúde - Montes Claros - MG -ICS/ FUNORTE	2005
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO	2005
Universidade Comunitária da Região de Chapecó/SC - UNOCHAPECÓ	2005
Universidade Federal de São Carlos - SP - UFSCAR	2005
Centro Universitário do Estado do Pará - PA - CESUPA	2006
Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - RO - FACIMED	2006
Universidade de Fortaleza - CE – UNIFOR	2006
Universidade de Santa Cruz do Sul - RS –UNISC	2006
Universidade Federal de Ouro Preto/MG – UFOP	2006
Universidade do Estado do Pará – Santarém/PA - UEPA	2006
Universidade Potiguar -RN – UnP	2006

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação – continuação**

Universidade Vila Velha - ES –UVV	2006
Centro Universitário de Belo Horizonte/MG - UNI-BH	2007
Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM	2007
Centro Universitário São Camilo - São Paulo/SP - SÃOCAMILO	2007
Faculdades Integradas Pitágoras - Montes Claros/MG - FIP-MOC	2007
Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo/SP - UAM	2007
Universidade de Itaúna – Uit	2007
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - RJ - UNIGRANRIO	2007
Universidade Federal de Campina Grande - Cajazeiras/PB (UFCG)	2007
Universidade Federal de São João Del Rei - MG /Divinópolis - UFSJ	2007
Universidade Federal do Tocantins - Palmas/TO - UFT	2007
Centro Universitário de Anápolis - GO - UniEVANGÉLICA	2008
Faculdade Assis Gurgacz - Cascavel/PR – FAG	2008
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- Jequié - UESB	2008
Universidade Federal do Rio de Janeiro/Macaé - UFRJ	2008
Universidade Tiradentes - SE – UNIT	2009
Fundação Universidade Federal de Viçosa - MG - UFV	2010
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP	2010
Centro Universitário de Maringá – CESUMAR	2011
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FCSB	2011
Faculdade Ingá -Maringá/PR – INGÁ	2011
Faculdade Santa Marcelina – FASM	2011
Universidade de Franca – UNIFRAN	2011
Universidade de Rio Verde - UniRV - Rio Verde/GO	2011
Universidade do Estado da Bahia - Cabula/Salvador - UNEB	2011
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Francisco Beltrão	2011
Centro Universitário de Votuporanga - SP - UNIFEV	2012
Centro Universitário Mauricio de Nassau - UNINASSAU - PE	2012
Faculdade Ceres - S.José do Rio Preto - SP - FACERES	2012
Faculdade de Minas BH - FAMINAS – MG	2012
Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB	2012
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Betim/MG - PUCMINAS	2012
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Londrina - PUC PR	2012
União das Faculdades dos Grandes Lagos - S. José do Rio Preto - SP - UNILAGO	2012
Universidade de Pernambuco -UPE/Serra Talhada (PE)	2012
Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT	2012
Universidade Federal de Sergipe - UFS/Campus Lagarto	2012
Universidade Salvador/BA – UNIFACS	2012
Centro Universitário de Brasília – UNICEUB	2013
Centro Universitário de Várzea Grande - MT - UNIVAG	2013
Centro Universitário Univates - UNIVATES - Lajeado -RS	2013
Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ - PA	2013

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação – continuação**

Faculdade São Leopoldo Mandic -São Paulo / SLMANDIC	2013
Universidade do Estado do Pará - UEPA / Marabá PBL	2013
Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo -RS - UFFS	2013
Universidade Federal de Alfenas(UNIFAL) Alfenas (MG) / PBL	2013
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Caruaru (PE) - PBL	2013
Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) - São João Del-Rei (MG)	2013
Universidade Federal do Maranhão- UFMA-Imperatriz (MA)	2013
Universidade Federal do Maranhão - UFMA-Pinheiro (MA)	2013
Universidade Federal do Mato Grosso- UFMT-Sinop (MT)	2013
Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT- Rondonópolis (MT)	2013
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus -(BA) – UFRB	2013
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina (MG) UFVJM	2013
Universidade Municipal de São Caetano do Sul- USCS - Centro	2013
Centro Universitário Cesmac - Maceió/AL - CESMAC	2014
Centro Universitário das Faculdade Associadas de Ensino - FAE - S.João da Boa Vista/SP- UNIFAE	2014
Centro Universitário de Franca - FRANCA - SP - Uni-FACEF	2014
Centro Universitário de João Pessoa - PB – UNIPE	2014
Centro Universitário Franciscano - Santa Maria/RS - UNIFRA	2014
Centro Universitário Tiradentes - Maceió/AL	2014
Centro Universitário Uniseb -Ribeirão Preto/SP - UNISEB	2014
Faculdade Barão do Rio Branco - Rio Branco/AC - FAB	2014
Faculdade das Américas - São Paulo/SP – FAM	2014
Faculdade de Ciências Agrária e da Saúde - Lauro de Freitas/BA - FAS	2014
Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu/MG - FACIG	2014
Faculdade de Minas - FAMINAS/Muriaé – MG	2014
Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitoria da Conquista - BA - FASA	2014
Faculdade Meridional - Passo Fundo/RS – IMED	2014
Faculdade Ubaense Ozanam Coelho - FAGOC - UBÁ/MG	2014
Faculdades Integradas de Patos- FIP - Patos/PB	2014
Faculdades Pequeno Príncipe - FPP - Curitiba/PR	2014
Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso/BA	2014
Instituto Superior de Teologia Aplicada - AIAMIS - Sobral/CE	2014
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP	2014
Universidade de Rio Verde - UniRV - Aparecida de Goiania - GO	2014
Universidade Estácio de Sá - Campus João Uchoa - RJ - UNESA	2014
Universidade Federal da Integração Latino-Americana,- Foz do Iguaçu /PR – UNILA	2014
Universidade Federal de Goiás - Jataí/Go	2014
Universidade Federal de Lavras - MG – UFLA	2014

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).

**ANEXO A – Quadro das escolas de medicina no Brasil e ano de criação – continuação**

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS-Três Lagoas/MS	2014
Universidade Federal do Oeste da Bahia -Barreiras/BA - UFOB/Barreiras	2014
Universidade Federal do Piauí - Campus Parnaíba	2014
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN-Caicó/RN	2014
Universidade Federal do Sul da Bahia - Teixeira de Freitas/BA - UFSBA	2014
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Teófilo Otoni/MG – UFVJM	2014
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí	2015
Faculdade de Guanambi - SUB JUDICE	2015
Faculdade de medicina de Olinda/PE - FMO - SUB JUDICE	2015
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- Ponte Nova/MG - FADIP	2015
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo/SP - FICSAE	2015
Faculdade Mineirense - Mineiros/GO	2015
Faculdade Redentor - Itaperuna/RJ	2015
Faculdades Adamantinenses Integradas - Adamantina/SP - FAI	2015
Fundação Educacional do Município de Assis	2015
Instituto de ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves	2015
Universidade de Rio Verde - UniRV/GO - Curso de medicina - Campus Goianésia	2015
Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira	2015
Universidade Federal da Fronteira Sul - Chapecó - SC UFFS	2015
Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca/AL	2015
Universidade Federal de Tocantins - Araguaina/TO - UFT	2015
Universidade Federal do Pampa - Campus Uruguaiana	2015
Universidade Federal do Paraná - Campus de Toledo	2015
Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros	2015
Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Campus Mossoró	2015
Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES/GO	2016
Universidade Municipal de São Caetano do Sul- USCS - Campus Bela Vista	2016

**Fonte:** Site do Conselho Federal de Medicina (2016).