



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

REJANE DE CARVALHO SANTIAGO

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA
METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO DURANTE A GRADUAÇÃO**

Goiânia
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Rejane de Carvalho Santiago

3. Título do trabalho

Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o uso da Metodologia da
Problematização Durante a Graduação

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério José de Almeida, Usuário Externo**, em 17/06/2020, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com



fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **REJANE DE CARVALHO SANTIAGO, Usuário Externo**, em 18/06/2020, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1386751** e o código CRC **DD24AC3E**.

Referência: Processo nº 23070.024536/2020-44

SEI nº 1386751

REJANE DE CARVALHO SANTIAGO

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA
METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO DURANTE A GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Dr. Vardeli Alves de Moraes

Coorientador: Dr. Rogério José de Almeida

Goiânia
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Santiago, Rejane de Carvalho

Percepção dos estudantes de medicina sobre o uso da metodologia da problematização durante a graduação [manuscrito] / Rejane de Carvalho Santiago. - 2020.

112 f.

Orientador: Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes; co-orientador Dr. Rogério José de Almeida.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras.

1. Educação médica. 2. Aprendizagem. 3. Metodologia da problematização. 4. Medicina. I. Moraes, Vardeli Alves de, orient. II. Título.

CDU 37.0



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **03/2020** da sessão de Defesa de Dissertação de **Rejane de Carvalho Santiago**, que confere o título de Mestre(a) em **Ensino na Saúde**, na área de concentração em **Ensino na Saúde**.

Ao/s dois dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte, a partir da(s) 09h, na sala de vídeo conferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “**Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o uso da Metodologia da Problemática Durante a Graduação**”. Os trabalhos foram instalados pelo Coorientador, Professor Doutor **Rogério José de Almeida (PUC/GO)**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Alessandra Vitorino Naghettini (PPGES - FM/UFG)**, membro titular interno; Professora Doutora **Iracema Gonzaga Moura de Carvalho (PUC/GO)**, membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca não fizeram sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor **Rogério José de Almeida**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **dois dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **REJANE DE CARVALHO SANTIAGO, Discente**, em 02/06/2020, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Vitorino Naghettini, Professora do Magistério Superior**, em 02/06/2020, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogério José de Almeida, Usuário Externo**, em 02/06/2020, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iracema Gonzaga Moura de Carvalho, Usuário Externo**, em 02/06/2020, às 19:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1354419** e o código CRC **F1A89BB6**.

Referência: Processo nº 23070.024536/2020-44

SEI nº 1354419

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): REJANE DE CARVALHO SANTIAGO

Orientador(a): Dr. VARDELI ALVES DE MORAES

Coorientador(a): Dr. ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA

Membros:

1. Dr. Rogério José de Almeida

2. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini

3. Dra. Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

Suplentes:

1. Dra. Edna Regina Pereira

2. Dra. Maria Goretti de Queiroz

Data: 02 /06/2020

Dedico este trabalho a minha família, em especial aos meus pais, meu marido e minha filha, que sempre me apoiaram, incentivaram meu crescimento profissional e com tanta sabedoria compreenderam minhas ausências e impossibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela conclusão de mais uma etapa da minha caminhada profissional e pela sua presença e proteção constantes durante todos os momentos.

Ao meu esposo, Ricardo, que com muito companheirismo vibrou comigo desde as etapas iniciais do processo seletivo, me apoiou e soube compreender as impossibilidades impostas pelas atividades acadêmicas. Pelo amor dispensado a mim quando as forças pareciam ser insuficientes.

A minha linda filha Isadora, minha fonte inspiradora, minha fortaleza, obrigada, pela compreensão ao ser privada em muitos momentos da minha companhia e atenção, mesmo sem compreender o porquê de tanto estudo. Obrigada por sempre me desejar o melhor. Eu amo você!

Aos meus pais, Pedro e Terezinha, pela educação proporcionada durante toda minha existência e por me inspirarem sempre a lutar pelo merecimento de cada conquista. Obrigada por me darem condições de chegar até aqui. Vocês são minha fortaleza.

Às minhas irmãs, Rosires e Anna Paula, que estiveram comigo desde o princípio, deram forças, ajudaram e me ofereceram seus ombros nos

momentos de dificuldade e se hoje estou aqui devo muito a vocês, muito obrigada!

A minha amiga Patrícia, por estar comigo desde o início me ajudando e dando forças para vencer essa batalha, muito obrigada por tudo.

Ao meu orientador Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes, por me proporcionar mais essa vitória em minha vida profissional.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Rogério José de Almeida pelo acolhimento, pela paciência, atenção tanto nos momentos de tranquilidade quanto nos momentos de aflição e pelos ensinamentos que possibilitaram a conclusão desse estudo. Obrigada por me guiar com tanta leveza!

SUMÁRIO

FIGURAS	
SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	
RESUMO	
ABSTRACT	
1 INTRODUÇÃO	01
2 REFERENCIAL TEÓRICO	05
2.1 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO MÉDICA	05
2.2 PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS DA ATUAL EDUCAÇÃO MÉDICA	12
2.3 A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO	15
2.4 O PROBLEMA INTEGRADOR DE COMPETÊNCIAS	19
3 OBJETIVO(S)	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 MÉTODO (S)	25
4.1 ASPÉCTOS ÉTICOS	32
5 RESULTADOS	33
5.1 CONHECIMENTOS PRÉVIOS DE METODOLOGIA ATIVA	38
5.2 IMPACTO E ADAPTAÇÃO AO PIC	41
5.3 PONTOS POSITIVOS, NEGATIVOS E MELHORIAS	46
5.4 CARACTERÍSTICAS DO ALUNO DO PIC	59
5.5 CARACTERÍSTICAS DO PROFESSOR NO PIC	62
5.6 CONTRIBUIÇÕES DO PIC PARA FORMAÇÃO MÉDICA	65
6 DISCUSSÃO	71

7 CONCLUSÃO	85
8 REFERÊNCIAS	88
9 PRODUTO TÉCNICO	94
10 ANEXOS E APÊNDICES	102

FIGURAS

FIGURA 1- Arco de Maguerez 17

QUADRO 1- Categorias e subcategorias..... 33

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CETPI	Caso do Eixo Teórico Prático Integrado
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM)
CINAEM	Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DeCS	Descritores da Ciência da Saúde
DIREDE	Diretoria de Estudos Educacionais
EDP	Eixo de Desenvolvimento Pessoal
EIC	Eixo Integrador de Competências
ETPI	Eixo Teórico-Prático Integrado
EUA	Estados Unidos da América
MP	Metodologia da Problematização
PNE	Plano Nacional de Educação
PIC	Problema Integrador de Competências
PUC GOIÁS	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFG	Universidade Federal de Goiás

RESUMO

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) para graduação em medicina estabelecem que o curso deve ser centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, tendo apoio do professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral. Os cursos de medicina devem se utilizar de metodologias que privilegiem a participação do aluno na construção do conhecimento. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção do aluno de medicina acerca da metodologia da problematização na unidade Problema Integrador de Competências (PIC) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem qualitativa, que busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre centrado no aprofundamento qualitativo dos discursos produzidos pelos estudantes. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada que se utilizou de um roteiro de temas previamente confeccionado. Foram feitas entrevistas com trinta acadêmicos do primeiro ao décimo segundo módulos acerca da unidade denominada de Problema Integrador de Competências (PIC) que é desenvolvida por meio da metodologia da problematização juntamente com a inserção do Arco de Charles Maguerez. Para a análise dos dados utilizou-se da Teoria Fundamentada nos Dados ou *Grounded Theory*. Com os resultados obtidos após realização da transcrição e análise das entrevistas, foi possível criar categorias explicativas do fenômeno investigado, foram elas: Conhecimentos prévios de metodologias ativas; Impacto e adaptação ao PIC; Pontos positivos, negativos e melhorias; Características do aluno no PIC; Características do professor no PIC; Contribuições do PIC para formação médica. O presente estudo evidenciou a eficiência e as contribuições da 'funcionalidade e aplicabilidade da metodologia da problematização na unidade do PIC, tais como habilidade da comunicação, pesquisa, resolutividade, proatividade, aprenderam a trabalhar em equipe, saber ouvir e a respeitar a opinião dos colegas, tornaram pessoas mais críticas e, aprendem a enxergar o paciente de forma holística, para a formação em medicina. Como uma nova metodologia inserida no campo da formação médica há fragilidades tanto na formação do aluno quanto na atuação do professor mediador como as dispersões não executadas ou executadas sem atingir os objetivos, o descaso tanto de alunos quanto de professores, a falta de preparo de alguns professores, a carga horária da matriz curricular, e as faltas recorrentes dos professores. Por meio da correta aplicabilidade da metodologia da problematização torna-se viável a formação de profissionais médicos que tenham uma visão holística, que não tratem apenas a doença e sim o ser humano de forma integral.

Palavras-chave: Educação médica, Aprendizagem, metodologia da problematização, medicina.

ABSTRACT

The National curriculum guidelines (NCG) for medical graduation state that the course should be centered on the student as the subject of learning, with the professor as a facilitator and mediator of the process, with a view to full professional training. Medicine courses must use methodologies that favor student participation in the construction of knowledge. The aim of this study was to understand the medical student's perception about the problematization methodology in the Competence Integrating Problem (CIP) unit of the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC Goiás). This is a cross-sectional descriptive study with a qualitative approach, which seeks to understand the context where the phenomenon occurs, centered on the qualitative deepening of the discourses produced by students. Data were collected through a semi-structured interview that used a previously prepared script of themes. Interviews were made with thirty academics from the first to the twelfth modules about the unit called Integrating Competence Problem (CIP), which is developed through the problematization methodology together with the insertion of the Charles Maguerez Arch. For data analysis it was used the Grounded Theory or Grounded Theory. With the results obtained after carrying out the transcription and analysis of the interviews, it was possible to create explanatory categories of the investigated phenomenon, they were: Previous knowledge of active methods; Impact and adaptation to the CIP; Positives, negatives and improvements; Characteristics of the student in the CIP; Characteristics of the professor in the CIP; CIP contributions to medical training. The present study showed the efficiency and the contributions of the functionality and applicability of the problematization methodology in the CIP unit, such as: communication skills, research, problem solving, proactivity, how to work in a team, how to listen and respect the opinion of colleagues, they became more critical and learned to see the patient holistically, for medical formation. As a new methodology inserted in the field of medical education, there are weaknesses both in the training of the student and in the performance of the mediator professor, such as such as dispersions that were not carried out or carried out without reaching the objectives, the neglect of both students and professors, the lack of preparation of some professors, the workload of the curricular matrix, and the recurrent absences of professors. Through the correct applicability of the problematization methodology, it becomes feasible to train medical professionals who have a holistic view, who do not treat only the disease but the human being in an integral way.

Keywords: Medical education, Learning, problematization methodology, medicine.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com os métodos adotados no processo de ensino-aprendizagem tem ganhado destaque em decorrência da preocupação crescente com a formação de médicos que saibam lidar com as dimensões sociais, subjetivas e culturais das pessoas. O modelo tradicional de ensino, baseado na perspectiva de Flexner, favorece o aprendizado em disciplinas, mas é fortemente centrado no professor e marcado pela fragmentação dos indivíduos (GOMES et al., 2010).

O ensino em saúde, especificamente na medicina, tem se mostrado ineficiente quando centrado nos aspectos puramente biológicos, que se desvinculam dos aspectos subjetivos e desconsideram os determinantes sociais de saúde. Neste contexto, as metodologias ativas de ensino surgem como uma forma de superar as tradicionais por proporcionar aspectos de integralidade, ética e humanização na formação do médico (COSTA et al, 2014). Nessa ótica, vislumbra-se a formação de profissionais médicos com maior capacidade de agir na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade (FREITAS et al., 2015).

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) para graduação em medicina, em seu capítulo III estabelecem que o curso deve ser centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, tendo apoio do professor como facilitador e mediador do processo, visando formação integral. Orientam ainda que o curso deve utilizar metodologias que privilegiem a participação do aluno

na construção do conhecimento, isto é, utilizando-se de metodologias ativas de ensino (BRASIL, 2014).

As metodologias ativas de ensino, na formação em medicina tem-se embasado principalmente em duas abordagens teórico-práticas: a Metodologia da Problematização (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (MARIN et al., 2010).

Enquanto a ABP parte de problemas elaborados intencionalmente por uma comissão especializada no assunto, a problematização recorre à realidade dos alunos inseridos nos contextos de prática para dela extrair as problemáticas do estudo. A primeira se concentra em responder o problema do estudo com as respostas coincidindo com os objetivos propostos pelos tutores. Já na problematização os resultados se aplicam à realidade observada de modo que pode dar abertura a estudos de novos problemas (VILLARDI, 2014).

Neste cenário, a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), aceitando os desafios do ensino contemporâneo, cria no ano de 2005 o curso de graduação em medicina, o qual se baseia, entre outras metodologias ativas, na ABP e também na metodologia da problematização. Inserida na matriz curricular do curso tem-se a unidade denominada de Problema Integrador de Competências (PIC), na qual o aluno, desde o primeiro módulo de sua formação até o último tem experiência da metodologia da problematização juntamente com a inserção do Arco de Charles Maguerez.

A problematização nesta unidade objetiva contribuir na formação dos alunos, fornecendo subsídios para que se percebam como cidadãos participativos em uma sociedade democrática. Que devem compreender e

propor intervenções críticas na realidade transformando-a e por ela sendo transformados (FREITAS, 2012).

O PIC, foco da presente pesquisa, trabalha com casos reais vivenciados em diferentes cenários de práticas (unidades de atenção básica, no campus universitário, hospital escola entre outros) durante as atividades do curso. Trabalha-se com os alunos divididos em grupos, com a intermediação de um professor facilitador. A abordagem problematizadora baseada no Arco de Maguerez tem como primeira etapa, partir da observação da realidade identificando os problemas, onde os alunos coletam casos reais na comunidade e estes são selecionados para discussão, em seguida define os postos-chave, na terceira etapa o aluno irá teorizar através de artigos científicos construindo respostas mais elaboradas para o problema. Na quarta etapa o aluno buscará a hipótese de solução e, por fim, na quinta etapa o aluno irá aplicar a realidade fazendo a devolutiva para a comunidade após votação do grupo da melhor ideia de dispersão. Baseia-se, portanto, em uma abordagem da tríade ação-reflexão-ação (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

A metodologia da problematização se torna diferente das outras metodologias pelo fato de problematizar a realidade vivida pelos alunos, em virtude de sua peculiaridade, ou seja, de seus pontos de partida e chegada, a descoberta do problema e a transformação da realidade observada. Visa desencadear uma transformação real, tornando o aluno um profissional crítico e participante da comunidade em que está inserido (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Essas novas metodologias de ensino se fundamentam na construção da aprendizagem. É estruturado frente a várias conexões, é um processo em

que os novos conhecimentos estabelecem relações que desencadeiam novos significados elaborados para sua aplicabilidade em diversas situações reais (CYRINO, 2005; MITRE et al, 2008).

Ao contrário do método tradicional em que o ensino está centrado na autonomia do professor e na fragmentação das disciplinas, nas metodologias ativas a autonomia passa a ser do estudante que faz a busca e construção do seu conhecimento com uma visão integrativa. Utiliza-se de vários recursos para chegar a possíveis hipóteses, como comparações, análises, interpretações e avaliações. Essas metodologias se baseiam no princípio do construtivismo de Piaget e na pedagogia libertadora de Paulo Freire (ABREU, 2009; CYRINO, 2005; MITRE et al., 2008).

As metodologias ativas de ensino/aprendizagem se apresentam como modelo inovador para a construção da aprendizagem. Por se tratar de um modelo diferente do tradicional, existe uma quebra de conceitos, historicamente construídos, sobre o processo do aprender (SACCHETIM et al, 2012).

Nesse sentido, o foco da problemática exposta nesse estudo se debruça sobre a inserção da metodologia da problematização na formação médica. Tem como problema de pesquisa seus desdobramentos empíricos: Qual a percepção de estudantes de medicina acerca da unidade PIC e a metodologia da problematização empregada?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para se iniciar a discussão teórica da temática em questão, importante destacar e traçar reflexões sobre temas que foram discutidos e entrelaçados nesta dissertação de mestrado. Para a presente revisão da literatura, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Foram consultados os Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizou-se dos seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: metodologia problematização; formação médica; ensino; saúde; medicina.

2.1 História da educação médica

Nos primórdios da história humana, a medicina tinha o caráter mágico-sacerdotal, com as doenças sendo explicadas por causas sobrenaturais a medicina consistia de magias, ritos e encantamentos, associados às práticas empíricas tradicionais. No século V a.C., com o surgimento da medicina hipocrática na Grécia, foi desligada da religião, das crenças irracionais e das causas sobrenaturais. Surge na Grécia a Escola de Cós, frequentada por Hipócrates (460-370 a.C.), sendo esta considerada um marco por sua

tendência observadora, racional, pelo processo de sistematização do conhecimento das doenças e da semiologia (FOUCAULT, 1977; GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004).

Até então, o ensino da arte médica era informal, transmitida oralmente de geração em geração que se passava de mestre a aluno, como consta do juramento de Hipócrates. Pode-se constatar tal perspectiva observando a escrita deixada por ele sobre o ensino-aprendizado na Grécia antiga: “ensinarei aos meus filhos, aos filhos do meu mestre e aos discípulos que se comprometerem e jurarem obedecer a Lei dos Médicos, porém, a mais ninguém” (CASTIGLIONI, 1947, p. 104). Já Confúcio (551-479 a.C.) deixou claro naquele tempo a ideia da aprendizagem ativa, com a seguinte frase: “o que eu ouço, esqueço; o que eu vejo, lembro; o que eu faço, aprendo” (MORAES, 2013, p. 378).

A partir de então, por caminhos muitas vezes errados, com avanços e recuos, chegou-se à Idade Média, quando tiveram início os cursos médicos oficiais.

No início do século XIX havia grande propagação de escolas de medicina, com abordagens terapêuticas as mais diversas. As escolas podiam ser abertas indiscriminadamente, sem padrão estabelecido, estando ligadas ou não a instituições universitárias, com ou sem equipamentos, com critérios de admissão e tempo de duração diferenciados e independentemente de fundamentação teórico-científica (PAGLIOSA, 2008).

Para Adam e Herzlich (2001), no século XIX inicia-se uma mudança decisiva na medicina, denominada anátomo-clínica que acabou por estabelecer o modelo biomédico, vigente atualmente. Esse modelo baseia-se

em três princípios: 1) A doença deixa de ser considerada como resultado de um conjunto obscuro de sintomas e começa a ser entendida como resultado de lesões orgânicas; 2) Desenvolvimento da habilidade, no quadro hospitalar, da observação junto ao leito do paciente; 3). Esta observação é acompanhada de novas técnicas de exame como a percussão e a auscultação.

Já em 1910 foi publicado por Abraham Flexner o estudo *Medical Education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como o Relatório Flexner. Este é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá, com profundas implicações e influências para a formação médica e a medicina em nível mundial (FLEXNER, 1910).

Flexner considerava a maioria das escolas médicas dos EUA e Canadá supérflua e/ou inadequada. Fez planos e mapas pormenorizados, onde estabelecia o número, a alocação e a distribuição das escolas de medicina no Canadá e nos Estados Unidos (FLEXNER, 1910).

Se, por um lado, o trabalho de Flexner permitiu reorganizar e regulamentar o funcionamento das escolas médicas, por outro, desencadeou um processo terrível de extirpação de todas as propostas de atenção em saúde que não seguissem o modelo biomédico proposto. O grande mérito da proposta de Flexner foi a busca da excelência na preparação dos futuros médicos, introduzindo uma clínica racional e científica (FLEXNER, 1910).

No Relatório Flexner, o autor afirma que o conhecimento das ciências básicas constituía um requisito mínimo para uma adequada práxis das

ciências médicas, sendo necessário ao estudante de medicina ampliar seus conhecimentos culturais para que o biológico tenha alguma aplicabilidade na vida real. Para Flexner a medicina moderna estava caracterizada por uma análise crítica com utilização de pressupostos e teoria (FLEXNER, 1910).

Mais de cem anos de sua existência, o relatório de Flexner continua a gerar debates e polêmicas. Indiscutivelmente, as contribuições são foco de debates entre defensores e acusadores de suas propostas. Se, por um lado, alguns aclamam seu criador como o grande reformista e transformador da educação médica em todos os tempos, por outro, outros o consideram o principal responsável pela concretização de um modelo de formação de médicos que nunca conseguiu atender às necessidades de saúde dos indivíduos (PAGLIOSA, 2008).

O adjetivo “flexneriano” é aplicado, geralmente com caráter insultuoso, aos currículos que apresentam uma divisão clara entre um período ou ciclo inicial de disciplinas básicas, seguido de outro dedicado aos estudos clínicos. De fato, seu modelo de educação médica resistiu quase cem anos e ainda se encontra em vigência na maior parte das escolas médicas do mundo. Seu informe constitui, seguramente, a publicação sobre educação médica mais citada na literatura especializada (PAGLIOSA, 2008).

Com o avanço e desenvolvimento científico e tecnológico, dentro da tendência mundial, as áreas do conhecimento se ampliaram e as especialidades se multiplicaram e novas profissões surgiram na área da saúde, assim como as denominadas medicinas alternativas (LAMPERT, 2008).

Com o passar dos anos, verifica-se uma inquietação crescente na modificação da formação médica ocasionada pelo descontentamento. Fica cada vez mais evidenciada a necessidade de um profissional médico capaz de conduzir, de forma autônoma, o seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional. Há necessidade de médicos cuja formação seja geral e humanística, e que seja valorizada a relação médico-paciente e o dever ético da profissão (COSTA, 2007).

O modelo tradicional de ensino, baseado no modelo flexneriano, favorece o aprendizado em disciplinas, centrado no professor e marcado pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas (GOMES et al., 2010). Nos currículos dos cursos de graduação das escolas médicas este desenvolvimento da ciência se traduziu na multiplicação de disciplinas agrupadas em ciclo básico e ciclo profissionalizante, atendendo a um currículo mínimo, com grande dificuldade de interagir e desenvolver atividades interligadas (LAMPERT, 2008).

Um marco importante da educação médica no Brasil foi a criação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) em 1962, a partir de um grupo de docentes após terem participado de um fórum internacional de educação médica, ocorrido em 1951 na cidade de Lima/Peru. O objetivo da (ABEM) foi reorientar a formação médica, quebrando o modelo biomédico hegemônico, produzindo um novo perfil do egresso (LAMPERT, 2012).

Na década de 60, com a industrialização no país e o foco na saúde do trabalhador, iniciou-se a criação desenfreada de novas escolas. Em cinco anos, foram criadas 35 escolas, e ao final do século já contavam com 113 escolas médicas (LAMPERT, 2008).

Na década de 90, foi formada a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) para promover um amplo movimento de avaliação do ensino médico que levantou o diagnóstico das escolas médicas brasileiras. Ao final da última década do século XX, deu-se início as discussões para a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de graduação em medicina (BRASIL, 2001).

Em meio século de existência a ABEM teve papel fundamental na construção das DCN a partir das discussões ocorridas na CINAEM. As DCNs asseguram que o profissional médico deve apresentar formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com princípios éticos que devem promover a saúde integral do ser humano (LAMPERT 2012).

Em 2001 instituiu-se as primeiras DCNs do Curso de Graduação em Medicina, com o pressuposto básico de normatizar a estruturação curricular dos cursos de medicina das instituições de ensino superior do Brasil (BRASIL, 2001). As DCNs para o curso de medicina foram consideradas na sua criação como um direcionador para mudanças curriculares necessárias a uma reorientação na formação dos profissionais médicos. Contribuíram para a consolidação do SUS, atendendo aos reclames e demandas da sociedade brasileira. Essas diretrizes orientaram o desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de medicina assegurando flexibilidade e disparidade. Com as DCNs de 2001, foi possível estabelecer o perfil dos profissionais médicos mais adequados às necessidades da população. (LAMPERT, 2012).

Foram criados Programas Nacionais de Reorientação Curricular após as DCNs de 2001 como:

- 1) Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED;
- 2) Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-SAÚDE I e II;
- 3) Programa Nacional de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-SAÚDE;

Buscando melhoria da qualidade da educação médica brasileira, surge patrocinada pela ABEM, a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM) em 2006, com o projeto “Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras”, cujos objetivos eram: promover e acompanhar as mudanças nas escolas médicas visando contemplar as demandas de saúde e a consolidação do SUS; estimular a implementação de processos avaliativos no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) (LAMPERT, 2009).

Em 2013 foi implantado no Brasil a Lei do Mais Médicos, com o intuito de diminuir as desigualdades de acesso a atenção básica. Em 2014, após a implantação e discussão em relação a Lei do Mais Médicos, foi necessário a reformulação das DCNs pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) para o curso de medicina. Dentre as mudanças ressaltou-se a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso proporcionando ao estudante oportunidade de lidar com problemas reais assumindo responsabilidades crescentes, a necessidade de formação de médicos generalista com abordagem integral, que tenha habilidade de trabalhar em equipe, conhecimentos dos processos de gestão e que os conteúdos fundamentais do curso estejam relacionados com o

processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, ou seja, as DCNs preveem uma formação com maior aprofundamento na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2014).

Para que ocorram de fato essas mudanças preconizadas pelas DCN é necessário que se utilize das metodologias ativas de ensino, nas escolas médicas as quais são caracterizadas por serem centradas na figura do discente e permitirem com que indivíduo graduado em medicina desenvolva autonomia no processo de construção do conhecimento, bem como uma postura ética e humanística ao exercer a prática médica (BRASIL, 2014).

2.2 Perspectivas pedagógicas da atual educação médica

As perspectivas pedagógicas utilizadas atualmente devem estar em consonância com as DCN do curso de medicina. O grande desafio das práticas pedagógicas é propiciar a formação de médicos generalistas, que atuam na promoção e prevenção à saúde em âmbito individual e coletivo, humanizado, exercendo as funções de acordo com princípios éticos, responsabilidade social, cidadania, apto a identificar as diferentes dimensões inerentes ao indivíduo e comunidade, considerando o espectro da diversidade humana das esferas cultural, étnico-racial e sexual (BRASIL, 2014).

Para que o futuro profissional possa promover assistência de qualidade, com a capacidade de criar, implementar e planejar, as instituições de ensino da área da saúde têm investido esforços a fim de buscar novas estratégias para aquisição dessas competências médicas (CONCEIÇÃO; MORAES, 2018).

É indispensável o professor pensar na utilização de recursos didáticos que redirecionem o ensino para uma educação alinhada com introdução de novos conceitos e que atendam as diretrizes curriculares vigentes. Com isso as escolas médicas brasileiras têm adotado no processo ensino/aprendizagem metodologias ativas de ensino, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme preconizado pelas DCN (CARABETTA JÚNIOR, 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

As metodologias ativas, enquanto perspectivas pedagógicas têm o potencial de favorecer os processos interativos entre a construção do conhecimento e o fornecimento de ferramentas para que os alunos tomem decisões individuais e coletivas, principalmente para solucionar problemas e despertar a curiosidade e engajamento dos alunos (BASTOS, 2006; BERBEL, 2011; FREITAS, 2015).

A educação médica atual exige que o docente não deve ser apenas o transmissor de conteúdos objetivos, mas sim aquele que ensina os seus alunos a pensar autonomamente ao ponto de transformar a sua realidade, tornando-os como atores do processo de construção do conhecimento (FREIRE, 2011).

Segundo Freire (2011), a autonomia dos alunos depende da superação do modelo tradicional de ensino, tornando os alunos mais ativos. Esse posicionamento se alinha com as metodologias ativas na medida em que

a memorização mecânica do perfil do objeto não é aprendizado verdadeiro do objeto ou do conteúdo. Nesse caso, o aprendiz funciona muito mais como paciente da transferência do objeto ou do conteúdo do que como sujeitos crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção (FREIRE, 2011, p. 67).

Sendo assim, nessa fase educacional da contemporaneidade é necessário que haja mudanças de postura na relação entre o professor, o conhecimento e o aluno, tirando o foco da reprodução de conhecimentos para o desenvolvimento de competências e habilidades que devem caminhar junto com a construção do conhecimento socialmente estabelecido com a criação de situações que incentivem constantemente o pensamento dos alunos. Cabe ao professor o papel de mediador na construção desse conhecimento, tornando a aprendizagem significativa por meio de um novo paradigma pedagógico (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Pode-se destacar que as metodologias ativas de ensino aprendizagem vem como modelo inovador para a construção do aprendizado. Por ser um modelo diferente do tradicional, há uma destruição de conceitos construídos historicamente sobre o processo de aprender (PREVEDELLO; SEGATO; EMERICK, 2017).

Nesse processo de transformação do modelo tradicional para o ativo, requer esforços de todos os envolvidos, estabelecendo alterações de comportamento, maturidade e organização do estudante principalmente no início do curso, pois nem todos estão preparados para tal mudança. Tal fato pode gerar sentimento de insegurança no aluno e professor, uma vez que estão vindo de um ensino completamente tradicional (PREVEDELLO; SEGATO; EMERICK, 2017).

Segundo Miguel de Deus et al. (2014), o docente representa os pontos chave para o sucesso da mudança, sendo necessário que adquira conhecimento, planejamento e capacitação para a execução das metodologias ativas. Sendo assim, é preciso tempo para que ocorram as

adaptações dos novos conceitos, transformações e ajustes das dificuldades encontradas para exercer com excelência a prática da nova metodologia.

2.3 A metodologia da problematização

Os currículos voltados para a educação médica estão buscando métodos de ensino e aprendizagem ativos e participativos. Vem sendo construídos segundo práticas educacionais voltadas à educação problematizadora, que tem como pilar fundamental a participação crítico-reflexiva do aluno. A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas (HOKAMA; HOKAMA; BATISTA, 2018).

Vale ressaltar que as estratégias problematizadoras mais utilizadas são o ABP e a metodologia da problematização. Outros métodos de ensino também podem apresentar enfoques problematizadores no processo de ensino e aprendizagem. Entre estas estratégias estão a discussão de casos clínicos, aprendizagem por projetos, aprendizagem por pesquisa, aprendizagem baseada em times e os casos motivadores (HOKAMA; HOKAMA; BATISTA, 2018).

Pensando em uma configuração significativa e interdisciplinar para a educação médica, a metodologia da problematização é considerada uma estratégia de ensino relevante na proposição de uma orientação para a síntese dos conhecimentos construídos, levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética de conhecimentos específicos por meio do diálogo entre os diferentes saberes. Essa metodologia tem como objetivo

solucionar problemas por meio de estudos de caso reais previamente elaborados pelos próprios alunos, onde os mesmos estão inseridos nos diferentes cenários de prática observando a realidade, colhendo casos, e a partir daí um caso real é selecionado para discussão, em que as ações para seu desenvolvimento partam de um recorte da realidade associada à temática a ser estudada (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Segundo Berbel (1995), essa metodologia consiste em um estudo ou pesquisa que acontece a partir de um aspecto real. A metodologia da problematização encontra-se baseada nas hipóteses de Paulo Freire, que idealiza a educação como um processo incessante e de permanente busca do conhecimento. Na pedagogia problematizadora, o professor deve provocar nos estudantes o espírito crítico, a curiosidade, a não aceitação do conhecimento simplesmente transferido, tendo como pressuposto de que a aprendizagem acontece com a formulação e a reformulação dos saberes pelos estudantes ao lado dos professores, igualmente sujeitos do processo. Na medida em que o sujeito recebe e arquiva passivamente aquilo que lhe é ensinado, também se torna acomodado (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

A visão freiriana revela a importância da ação teórico-prática na transformação da realidade e do papel da atividade dialógica na educação, considerando que, mais que um recurso metodológico, a dialogia constitui-se em uma postura política e filosófica frente ao mundo (BERBEL, 1996).

O ensino por problematização baseia-se no processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais, que parte da observação da realidade, com base na qual o estudante levanta questões centrais que foram objeto de teorização, com o intuito de elaborar hipóteses de ações

aplicáveis na própria realidade. Essas etapas foram sistematizadas pelo francês Charles Maguerez e ficaram conhecidas como Arco de Maguerez conforme figura 1 a seguir.



Figura 1. Arco de Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 1989).

Segundo Berbel (1996), a metodologia da problematização com o Arco de Maguerez desenvolve-se através de cinco etapas:

- 1) Observação da Realidade: a partir de um caso real, tema ou unidade de estudo e sua síntese, com discussões entre o professor e os componentes do grupo que servirá de referência para as outras etapas do estudo;
- 2) Pontos chave: etapa em que o professor leva os alunos a uma reflexão sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo, qual o problema do problema?

- 3) Teorização: etapa de estudo e investigação em artigos científicos, literatura, na qual os alunos devem buscar as informações sobre o problema em estudo;
- 4) Hipóteses de Solução: com base nos estudos realizados, elaboração das possíveis soluções para o problema;
- 5) Aplicação à Realidade: as decisões acordadas nas discussões foram executadas, ou encaminhadas, como compromisso social, ou seja, trazer a devolutiva para a comunidade (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

A metodologia da problematização favorece aos acadêmicos condições para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e atitude de estudar para aprender a aprender, incitando-os a auto formação pela busca constante de informações (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Os professores ou facilitadores precisam construir e assumir um tipo de profissionalismo voltado para: a) a promoção de um aprendizado profundo; b) o compromisso de uma contínua aprendizagem profissional; c) o aprendizado de como ensinar de modo diferente daquele em que foram ensinados; d) o trabalho em parceria com seus pares; e) o desenvolvimento da capacidade de mudar, arriscar e pesquisar e para a construção de organizações de aprendizagem na própria instituição (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

A metodologia da problematização se difere de outras metodologias que também focam nos problemas por suas características do processo, ou seja, seus pontos de partida e de chegada, concretizando pela aplicação do estudo à realidade observada a qual foi detectado o problema. Ao final retorna

a esta realidade com novas informações, conhecimentos e reflexões, ou seja, com a resolução do problema. “Trata se de uma concepção que acredita na educação como uma prática social e não individual ou individualizante” (BERBEL, 1998, p. 36).

Esta metodologia estimula, provocando, por seu uso, a superação de atitudes do senso comum. Ela proporciona a possibilidade de levantar assuntos, ações objetivas, duvidar, questionar e exercitar a autonomia, ou seja, é um caminho contra a alienação, permitindo desenvolver uma práxis humanizadora que respeita a opinião do participante (BERBEL, 1995).

2.4 O problema integrador de competências

As metodologias utilizadas no curso de medicina da PUC Goiás privilegiam a participação ativa do estudante, o desenvolvimento de competências, a relação entre os conteúdos e a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão. Utilizando metodologias ativas, os docentes favorecem oportunidades de aprendizado nos diversos cenários para que o estudante conheça circunstâncias variadas de vida e que o mesmo esteja participativo ativamente com usuários e profissionais de saúde desde o início do curso (PUC GOIÁS, 2015).

Nesse contexto, as metodologias ativas propiciam aprendizagens de modo provocador e participativo e estimulam o potencial crítico e criativo de acadêmicos e professores na construção de conhecimentos para a resolução de problemas enfrentados na prática médica. Dentre as metodologias ativas

utilizadas no curso de medicina da PUC Goiás, duas se destacam: Metodologia da Problematização e PBL (PUC GOIÁS, 2015).

Para contemplar as DCN do curso de medicina, a PUC Goiás se estruturou pedagogicamente em três grandes eixos, os quais se articulam durante o desenvolvimento dos 12 módulos:

- * Eixo Teórico-Prático Integrado (ETPI)
- * Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP)
- * Eixo Integrador de Competências (EIC)

O ETPI e o EDP são articulados entre si, ao longo dos seis anos do curso, mediante a aproximação dos alunos da prática médica realizada nos diferentes contextos do trabalho em saúde desde a etapa inicial do curso. Esses dois eixos já existiam antes da reformulação da matriz curricular em 2015 (PUC GOIÁS, 2015).

Já o EIC tem a proposta de integrar as competências, de que ações-chave são cultivadas e consideradas no ETPI e EDP. Dessa maneira, o EIC ampara essa estrutura curricular que proporciona formação teórica concreta, o desenvolvimento de habilidades e formação de atitudes imprescindíveis à prática profissional adequada, ética, humanizada e comprometida com a saúde integral do ser humano individual e coletivo (PUC GOIÁS, 2015).

Quando iniciado o curso de medicina da PUC Goiás a unidade que baseada na metodologia da problematização era denominada de Caso do Eixo Teórico Prático Integrado (CETPI), permanecendo com essa nomenclatura até a mudança do currículo posteriormente a nova DCN em

2014. Após a reformulação do currículo para adequar às novas DCNs houve mudança na nomenclatura da unidade para Problema Integrador de competências (PIC) (PUC GOIÁS, 2019).

Na prática o PIC requer que o aluno vivencie a realidade através do cenário de prática, onde irão colher casos e posteriormente será eleito o melhor caso para discussão, há divisão da classe em pequenos grupos com cerca de cerca de 10 alunos, ficando cada grupo com um professor mediador para o desenvolvimento da dinâmica que consiste em:

- 1) definir o eixo, o problema norteador;
- 2) definir os sub eixos, os problemas elencados;
- 3) teorizar através da leitura de artigos científicos;
- 4) discutir as hipóteses de solução;
- 5) devolutiva para a comunidade.

Na última etapa ocorre a devolutiva para a comunidade, onde os alunos em uma sessão discutem e votam na melhor proposta de dispersão/devolutiva para ser devolvida na comunidade.

No curso de medicina da PUC Goiás, a observação da realidade, ponto de partida do progresso pedagógico, é realizada em atividades práticas na comunidade ou em diferentes cenários por meio das unidades de interação entre academia e redes de serviços de saúde, ou seja, o aluno se insere na comunidade e vivencia os casos e fazem a coleta dos mesmos, esses casos são selecionados e tornam um caso real para discussão. A identificação de

pontos chave, o desenvolvimento da teorização e a elaboração de propostas de solução ocorrem em sessões semanais.

O fechamento do caso problema, ou seja, ação-reflexão-ação se dá novamente nas atividades práticas realizadas na comunidade, ponto de partida e de encerramento da metodologia. Os professores são mediadores do processo de aprendizagem e estimulam as discussões de temas que devem ser abordados durante toda a graduação. As propostas de solução aplicadas à realidade da comunidade são chamadas, de “dispersões” ou “devolutivas” (PUC GOIÁS, 2019).

Ao final de cada sessão do PIC ocorre a avaliação, onde o aluno se auto avalia dando uma nota para seu desempenho e o professor também dará uma nota que é compartilhada e discutida para a equipe e individualmente. Para avaliação é utilizada uma ficha para que tanto o aluno quanto o professor acompanhe o desempenho no decorrer do estudo do caso problema.

Após a realização das dispersões também há uma avaliação do que foi realizado como devolutiva para a comunidade. Esta segue os seguintes critérios: ser coerente com o problema, atingir o objetivo proposto, ter a participação do público alvo, ter a participação dos alunos e professores (PUC GOIÁS, 2019).

Ao final de cada módulo durante as atividades do PIC o aluno deverá atingir os seguintes objetivos: incorporar à formação médica a dimensão psicossocial da pessoa, ressaltar a relação multiprofissional e interdisciplinar da equipe de saúde, usuários e comunidade; desenvolver a consciência sobre a magnitude da relação médico-paciente; requerer ponderação sobre os encargos da prática médica e sobre o sentido emocional, psicológico e social

da saúde e da doença para os indivíduos nos diferentes ciclos de vida (PUC GOIÁS, 2019).

Para que o aluno tenha um bom desempenho, as atividades do PIC são desenvolvidas em salas de aulas amplas ou em salas específicas para metodologias ativas, equipadas com mesas e cadeiras móveis, montáveis para trabalho em equipe com número flexível de estudantes, pontos de energia disponíveis em todas as mesas para uso de computadores, dois quadros e dois projetores para projeção em duas paredes opostas permitindo acompanhamento confortável; com controle térmico e luminoso (PUC GOIÁS, 2015).

Dessa maneira, o PIC dá sua contribuição na condução acadêmica do curso de medicina, dando oportunidade de trabalhar com todos os sujeitos participantes do processo em construção. Visa contribuir também na oportunidade de se trabalhar temas relevantes extracurriculares que complementem atividades programáticas do curso (PUC GOIÁS, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção do aluno de medicina acerca da metodologia da problematização na unidade Problema Integrador de Competências (PIC).

3.2 Objetivos específicos

* Identificar como os alunos percebem a metodologia ativa de ensino adotada na unidade PIC;

* Verificar em que a unidade PIC contribuiu para a formação médica, especificamente no desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos.

* Identificar os fatores que facilitam e/ou dificultam o processo de ensino-aprendizagem.

4 MÉTODO(S)

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa. O estudo é considerado transversal descritivo porque permite a visualização da situação de uma população em um determinado momento, como se tirasse uma foto da realidade atual do fenômeno (ARAGÃO, 2011).

Já a pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis mais aprofundados, tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva das experiências (CANZONIERE, 2010).

O recorte empírico estabelecido na presente pesquisa situou a coleta de dados em um curso de medicina da cidade de Goiânia/GO, especificamente da PUC Goiás, que se utiliza da metodologia da problematização como unidade pedagógica da matriz curricular em todos os módulos do curso.

A PUC Goiás, oferece cursos de graduação e pós-graduação nas diferentes áreas do conhecimento. O curso de graduação em medicina foi fundado em 2005, e em obediência às DCN do curso de medicina e com a preocupação de formar profissionais comprometidos com a comunidade, adota em seu processo de ensino e aprendizagem as metodologias ativas de ensino. O curso é composto por 12 módulos (semestres), desde o primeiro o aluno tem contato com a comunidade e com a unidade do PIC.

O procedimento metodológico utilizado nesse estudo compreendeu a realização de entrevistas com os alunos do primeiro ao décimo segundo módulos do curso de graduação em medicina, que aceitaram participar da pesquisa, sendo dez alunos do primeiro ao quarto, dez alunos do quinto ao oitavo e dez alunos do nono ao decimo, totalizando trinta alunos da PUC Goiás que tiveram contato com a metodologia da problematização. Foram realizadas entrevistas com os estudantes que se dispuseram a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados pelo estudo foram: alunos que estivessem cursando do primeiro ao décimo segundo módulo, que participavam da unidade PIC e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, e/ou que espontaneamente procuraram a pesquisadora e se ofereceram a participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados pelo estudo foram: alunos não matriculados na unidade PIC e alunos transferidos de outras instituições de ensino superior que não tenham vivenciado a metodologia desde o início do curso.

Os entrevistados foram selecionados de forma aleatória a partir de um convite realizado em sala de aula. Foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, risco e benefícios, tendo o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento, garantindo assim, a transparência e credibilidade da pesquisa, como assegurando ao aluno total respaldo e sigilo quanto às informações fornecidas. Para resguardar os participantes, as entrevistas foram codificadas a partir de números.

O recrutamento dos acadêmicos se deu a partir de visitas em sala de aula durante as aulas do PIC em todos os módulos. A partir do momento em que entendiam o objetivo da pesquisa, vários alunos se dispuseram a participar, em alguns módulos chegou ao ponto de não ser necessário a utilização de todos os candidatos.

No início da entrevista foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) com os dados sobre a pesquisa para que fosse lido e, se de acordo, assinassem como participante voluntário da pesquisa.

As entrevistas ocorreram em uma sala nas dependências da PUC Goiás em um ambiente de silêncio (utilização de um gravador), um lugar em que ninguém ficasse por perto (poderia constranger o entrevistado) e não ter a preocupação com tempo (as entrevistas tiveram uma duração que variou de uma a uma hora e meia).

Não houve nenhum momento de conflito ou de desacordo entre pesquisadora e entrevistado, nem de constrangimentos diante de uma ou outra pergunta.

Dentre as várias técnicas qualitativas de investigação, optou-se nesta pesquisa por utilizar a entrevista semiestruturada que, segundo Triviños (1987), tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. Esse tipo de entrevista favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade.

As entrevistas foram realizadas entre fevereiro de 2019 e julho de 2019 com a utilização de um roteiro de temas específicos para a perspectiva adotada na entrevista semiestruturada (Apêndice 1) composto pelos seguintes temas:

- * Conhecimentos prévios de metodologias ativas;
- * Impacto do PIC nas primeiras aulas (primeiro contato);
- * Adaptação ao PIC;
- * Pontos positivos e pontos negativos;
- * O que poderia ser melhorado;
- * Contribuições do PIC na formação médica;
- * Características que o aluno deve apresentar;
- * Características que o professor deve apresentar.

As entrevistas realizadas oralmente foram armazenadas em gravador digital de voz, transcritas após cada entrevista e seguidas de análise, com o propósito de processar a coleta de dados, a análise e a comparação simultânea.

A análise das entrevistas se baseou na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) (*Grounded Theory*). De acordo com Dantas et al. (2009), a *Grounded Theory* busca compreender a realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para o indivíduo, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação. Compreende uma metodologia qualitativa de investigação que extrai aspectos significativos das experiências vivenciadas

pelos atores sociais, possibilitando interligar constructos teóricos e potencializando a expansão do conhecimento.

A teoria fundamentada nos dados é vislumbrada como uma linha metodológica que pode ser utilizada em pesquisas interpretativas, uma vez que suas raízes estão ligadas ao interacionismo simbólico. Cabe observar que embora o método possibilite a geração de uma teoria com base nos dados, ele também pode ser utilizado como instrumento norteador para a coleta, a análise e a interpretação dos dados (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996). A coleta qualitativa de dados e, especificamente, a análise da *Grounded Theory*, estão testemunhando uma adoção renascentista por pesquisadores com usos cada vez mais amplos nas pesquisas em saúde e nas avaliações de serviços de saúde (WATLING; LINGARD, 2012)

Segundo Dantas et al. (2009), a TFD consiste em método para construção de teoria com base nos dados investigados de determinada realidade, de maneira indutiva ou dedutiva que, mediante a organização em categorias conceituais, possibilita a explicação do fenômeno investigado. Como produto da aplicação desse método, pode-se, ainda, estabelecer modelos teóricos ou reflexões teóricas. A TFD aumenta essa flexibilidade, ao mesmo tempo em que mantém o pesquisador focado no problema de pesquisa (CHARMAZ, 2006). O processo de análise irá se iniciar logo no início quando forem coletados os primeiros dados. Nesta etapa inicia-se a análise chamada de codificação aberta, que dará sentido aos dados. Os dados colhidos foram fragmentados linha-a-linha, frase-a-frase, ou qualquer outro critério, desde que a unidade de análise possua sentido por si só, para que em seguida interpretar os fragmentos dando sentido a eles. Esses fragmentos

menores representam a unidade amostral que foi usado para analisar os dados (CORBIN; STRAUSS, 2008).

Sendo assim, o primeiro passo na busca da teoria foi fazer a codificação dos dados transcritos. A codificação utilizada foi a do tipo “Codificação Aberta” que nos ajudou a explorar analiticamente os dados, abrindo-os a todas as direções de sentidos. Assim, os conceitos foram identificados e processados com atividades do tipo examinar, comparar, conceituar e categorizar os dados.

Contudo, a codificação aberta é um processo analítico através do qual os conceitos são identificados e suas dimensões e propriedades são descobertas nos dados. Após essa etapa foram gerados códigos e os que se assemelharem foram agrupados gerando conceitos. O segundo passo executado foi a “Codificação Axial”. Essa codificação se fez necessária em função do grande volume de conceitos (códigos) originados na etapa anterior. Nessa fase, agruparam-se conceitos similares, com características aproximadas, analisando-se os conceitos selecionados, agrupando-os conforme suas características peculiares.

À medida que vai codificando e analisando irá aumentando o nível de abstração para conceituar os códigos e formar as categorias. As categorias são elementos compostos de propriedades, que representam suas características, variando em dimensões dentro de um *continuum* em graus de abstração conceitual (CORBIN; STRAUSS, 2008).

Logo em seguida foi utilizado processo de comparação constante, método pelo qual busca significados dos conceitos e categorias. Segundo Glaser e Strauss (1967), é um método geral, assim como são os métodos

estatísticos ou experimentais, e que presta para ser usada para unidades sociais de qualquer tamanho.

Com as categorias definidas, passa-se para o processo de codificação axial, nessa etapa ocorre com a associação de categorias ao nível de propriedades e dimensões, desenvolvendo sistematicamente e relacionando-os. Inicia-se o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta, é nessa fase em que é construída a teoria (CORBIN; STRAUSS, 2008).

O terceiro passo executado foi a Codificação Seletiva, sendo esta considerada a fase mais abstrata. Neste momento, já com as categorias analíticas propriamente ditas, reorganizou-se todas elas, fazendo interconexões e indo a busca de uma categoria que englobasse todas as outras de maneira mais completa. Nessa fase ocorreu o refinamento da descrição do fenômeno. O objetivo dessa fase é elaborar as categorias centrais em volta das quais se agrupam outras categorias. Sendo assim, o processo de desenvolvimento da teoria ocorreu por meio da descrição densa do que foi a narrativa na perspectiva dos participantes da pesquisa (TJITRA, 2012).

Após a construção dos códigos, categorias e subcategorias, foi realizada a organização deles em conformidade com o modelo proposto por Strauss e Corbin (1990), ou seja, o paradigma de análise: As condições levam ao fenômeno, que surge num contexto que leva à ações e depois a consequências. O objetivo da aplicação deste modelo foi evidenciar a categoria central que é permeada pelas demais categorias a qual fará surgir

a teoria substantiva mediante interconexão das diversas categorias encontradas (STRAUSS; CORBIN, 1990; WATLING; LINGARD, 2012).

4.1 Aspectos Éticos

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG) (parecer n. 3.003.088) (Anexo 1) e pelo CEP da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) (parecer n. 3.027.281) (Anexo 2).

5 RESULTADOS

Após realização, transcrição e análise das entrevistas, com posterior codificação das falas dos entrevistados, surgiram as seguintes categorias explicativas do fenômeno: Conhecimentos prévios de metodologias ativas; Impacto e adaptação ao PIC; Pontos positivos, negativos e melhorias; Características do aluno no PIC; Características do professor no PIC; Contribuições do PIC para formação médica (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias e subcategorias.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Conhecimentos prévios de metodologias ativas	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none">• Ensino tradicional preponderante no ensino fundamental e médio;• Não apresentaram conhecimentos prévios sobre a metodologia ativa; <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none">• Não apresentaram conhecimento prévio sobre a metodologia ativa; <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none">• Maior número de estudantes apresenta conhecimentos prévio sobre a metodologia ativa pelo fato de os familiares serem da área da educação, pela própria profissão anterior à graduação em medicina e pelo fato de estudarem em escolas que utilizavam da metodologia ativa.
Impacto e adaptação ao PIC	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none">• Em relação às primeiras aulas do PIC alguns acadêmicos sentiram um choque pelo fato de estarem habituados com o método tradicional;• Impacto em relação à quantidade de professores em sala de aula e as atribuições dos alunos, entre estas o processo de falar;• Em relação à adaptação houve um estranhamento nas primeiras aulas;

	<ul style="list-style-type: none"> • A questão de falar em público foi a adaptação mais complicada. <p>5 ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiram estranheza e dificuldade nas primeiras aulas do PIC, pelo fato de estarem habituados com o método tradicional; • Grande impacto inicial, parte dos alunos relataram um sentimento positivo incrível, uma ideia muito boa, apesar de considerarem uma experiência estranha; • Esse grupo não sentiu tanta dificuldade com a habilidade de falar em público, apenas uma acadêmica demonstrou tal dificuldade; • Em relação à adaptação, relataram que apesar das dificuldades no início, com o passar do tempo torna algo mais tranquilo. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma menor parcela de alunos sentiu estranheza nas primeiras aulas do PIC, pelo fato do conhecimento prévio sobre a metodologia ativa; • Relataram que mesmo apresentando dificuldades tiveram impacto positivo; • Dentre os impactos positivos a quantidade de professores na sala de aula; • Os alunos apresentaram dificuldade no entendimento da dinâmica das aulas e no processo de falar em público.
Pontos positivos, negativos e melhorias	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • As colocações positivas mais recorrentes foram: discutir assuntos que não sejam biológicos, aprender a estudar, saber identificar a relevância dos artigos, ter autonomia, ter proatividade, saber respeitar a opinião dos outros e saber trabalhar em equipe multidisciplinar. • Outros pontos positivos elencados por este grupo: discussões enriquecedoras, contato com a comunidade, resolução de problemas, olhar crítico e holístico e falar em público. <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os pontos positivos elencados por esse grupo foram: estar em contato com a comunidade e vivenciar a realidade dos fatos, aprender assuntos que não estão na grade curricular, falar em público, presença de equipe multidisciplinar, as discussões, tornarem mais críticos e deixarem de serem agentes passivos e tornarem ativos; <p>9º ao 12º Módulos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Os pontos positivos elencados por grupo foram: aprender a falar em público, respeitar a opinião do colega, resolutividade, discussões, saber trabalhar em equipe, busca pelo conhecimento, aprendizado de outras áreas que não sejam biomédicas. Outro ponto positivo de grande relevância foi a proximidade do professor junto ao aluno nos pequenos grupos. <p>Pontos negativos</p> <p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> Neste grupo verificou-se um sentimento negativo e frustrante em relação à organização das aulas, principalmente quando diz respeito às dispersões que não são realizadas ou realizadas de forma que não atinjam o objetivo proposto; Outros pontos negativos foram: o despreparo de alguns professores em relação às atitudes, habilidades, condutas e forma de avaliação e a carga horária grande que não condiz com a metodologia; <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> As narrativas desse grupo corroboram com o grupo anterior em relação aos pontos negativos como a não realização das dispersões ou que quando realizadas não atinjam o objetivo proposto, falta de organização, o descompromisso tanto dos alunos quanto dos professores, a falta de professores, a insatisfação dos alunos em relação à postura e conduta de alguns professores. Outro ponto negativo que corrobora com o grupo anterior é a carga horária muito extensa. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> Dentre as queixas principais deste grupo encontra-se as dispersões que não atingem os objetivos propostos, falta de interesse tanto dos alunos quanto dos professores, a questão da organização, a quantidade de alunos em sala de aula, a carga horária exaustiva, a conduta de alguns professores, as faltas e o despreparo para atuar nas aulas do PIC. <p>Melhorias</p> <p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> Os alunos sugeriram as seguintes melhorias: capacitação dos professores no que se refere à conduta, postura,
--	---

	<p>forma avaliativa e interesse por parte dos professores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outros pontos de melhorias foram a questão da organização das aulas e a efetividade das devolutivas. <p>5º ao 9º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este grupo elencou as seguintes sugestões de melhorias: padronizações nas avaliações, treinamentos, capacitações dos professores. • Sugeriram que não tivessem o PIC no período do internato; sugeriram uma melhor elaboração e escolha dos casos, as discussões serem guiadas pelos professores, ter um número maior de professores, as discussões dos pequenos grupos acontecessem em ambientes diferentes. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os alunos deste grupo elencaram as seguintes melhorias: capacitação dos professores, aumentar a cobrança sobre os alunos, não deixar correr de forma solta, que tenha avaliações mais justas, elaboração e escolha de casos mais interessantes, não ter o PIC em todo o curso.
Características do aluno do PIC	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citaram proatividade, compromisso, respeito pelos colegas, saber ouvir, saber trabalhar em equipe, ter disciplina, ter força de vontade e empatia <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características que os alunos devem apresentar para um bom desempenho no PIC: estar disposto a estudar, ter interesse, compromisso e dedicação com as atividades, falar em público, ter entusiasmo, empatia, saber ouvir, ser crítico, não aceitar tudo que é imposto e ser curioso. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • As características mais citadas por este grupo foram, interesse dos alunos, falar em público, proativo, ter interesse, ser crítico, saber ouvir os colegas, ter compromisso e respeito pela opinião dos outros.
Características do professor no PIC	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elencaram os seguintes atributos, fazer leituras prévias de artigos científicos, para que as contribuições não sejam baseadas

	<p>somente nas vivências, respeitar as falas dos alunos e dos colegas e saber ouvir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber trabalhar em grupo, valorizar o trabalho dos alunos, ser questionador, proativo, justo e saber coordenar e organizar as discussões. <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este grupo também elencaram as seguintes características, leitura prévia de artigos, ter compromisso, serem assíduos, ter interesse, serem justos, criativos e jamais serem tímidos. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os acadêmicos corroboram das mesmas perspectivas dos demais grupos em relação as características que o aluno deve apresentar como, leitura prévia de artigos, atualização, intervir nas discussões, estimular o aluno, ser problematizador, questionador, aceitar críticas, ter respeito, interesse, dedicação e que seja justo.
<p>Contribuições do PIC para formação médica</p>	<p>1º ao 4º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os alunos do grupo concordaram que o PIC contribui e irá contribuir muito na formação médica nos quesitos de falarem público; • Aprender a pesquisar artigos, trabalhar em equipe, saber ouvir e respeitar a opinião dos colegas, tornarem críticos, resolutivos, enxergar o paciente de forma holística e proativos. <p>5º ao 8º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrevem as contribuições entre elas a habilidade de comunicação, se tornarem autodidatas, críticos; • Afirmam serem estimulados o tempo todo, e algumas outras características como saber ouvir, ser resolutivo, trabalhar em equipe, ter visão holística. <p>9º ao 12º Módulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenciou neste grupo uma forte contribuição do PIC na formação médica na habilidade de comunicação, de pesquisa, tornando mais críticos e resolutivos; • Deixaram claro outras contribuições como, saber ouvir os colegas, trabalho em equipe multidisciplinar e proatividade.

5.1 Conhecimentos prévios de metodologias ativa

Na análise das entrevistas dos acadêmicos que estavam cursando entre o primeiro e quarto período foi possível identificar que a metodologia tradicional de ensino e aprendizagem foi preponderante na formação do ensino fundamental ao médio.

Eu vim de um método tradicional. Desde que a gente entra na escola, a gente tá acostumado a sentar na aula e escutar o professor falando, a gente nem falava (E6 M4).

Não tive nenhum contato, porque eu vim do método tradicional, eu não tinha noção (E5 M3).

Observou-se que o conjunto dos acadêmicos entrevistados não apresentava conhecimento prévio sobre as metodologias ativas e que nunca haviam tido contato com tais metodologias durante o ensino fundamental e médio. O primeiro contato se deu ao adentrarem no curso de medicina. Relataram que ouviram falar de Paulo Freire, mas sem relação alguma com a prática pedagógica expostas em suas teorias da educação.

Eu conheci aqui, eu ouvi falar alguma coisa, proatividade, alguns cursos valorizam a proatividade do aluno e tal, mas conhecer mesmo foi aqui (E7 M4).

Não. Meu primeiro contato foi aqui na faculdade (E10 M4).

Dentre os acadêmicos do primeiro ao quarto módulos, uma referiu ter algum conhecimento prévio sobre as metodologias ativas. Esse fato não se relaciona com vivência da metodologia, mas um “ouvi falar”.

Eu tinha ouvido falar. Eu tenho tios que dão aula para medicina em outras faculdades e já tinha ouvido falar (E1 M1).

Tal fato mostra o quanto o ensino brasileiro que antecede o nível superior ainda se concentra no paradigma tradicional de ensino e aprendizagem. Ademais, os alunos apresentaram uma visão pedagógica de que somente o professor é o detentor do saber, onde eles deveriam se sentar em suas carteiras e o professor despejar conteúdo. Entretanto, mesmo sem o conhecimento prévio, os relatos mostraram que os alunos não gostam da estrutura de ensino do método tradicional vivenciado a vida inteira.

Eu nunca gostei de metodologia tradicional, de se sentar na cadeira, todo mundo enfileirado e só o professor falando, falando, eu nunca gostei (E2 M2).

Em se tratando da análise das entrevistas dos acadêmicos do quinto ao oitavo módulos, foi possível observar que estes também não apresentavam conhecimento prévio sobre as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, constatando que o primeiro contato também se deu no ingresso do curso de medicina.

O primeiro contato com a metodologia ativa foi na faculdade (E13 M7).

Nada, nada. Eu nem sabia o que era (E17 M8).

Em relação a Paulo Freire, os referidos acadêmicos referiram já ter ouvido falar, mas nada que seja aprofundado e que tivesse relação com alguma metodologia ativa de ensino.

Já ouvi falar, muito pouco, muito superficial e ainda conheço muito pouco (E12 M5).

Neste grupo de acadêmicos uma aluna relatou ter conhecimento prévio sobre a metodologia ativa, o que corrobora com a análise do primeiro grupo de acadêmicos sobre a falta de conhecimento sobre a metodologia ativa. Esse

conhecimento adquirido pela acadêmica é advindo da mãe que é professora e utiliza esse método de ensino.

Tinha um pouco de contato, porque minha mãe é professora de ensino fundamental, ela é professora de inglês, mas ela trabalha com ensino crítico, então assim. Eu fui aluna dela (E11 M5).

Já em relação ao grupo de acadêmicos que estavam cursando do nono ao décimo segundo período, foi possível observar um maior número de alunos que apresentavam conhecimento prévio sobre a metodologia ativa antes de cursar a graduação em medicina. Esse conhecimento se deu por três diferentes motivos: 1) estudarem em escolas que já iniciaram a utilização da metodologia ativa; 2) por seus familiares serem da área da educação; e 3) pela própria profissão anterior à graduação em medicina.

Então, onde eu estudei no ensino fundamental eles incentivavam demais, desde pequena fui incentivada a essa coisa de ir atrás do conhecimento (E30 M12).

Sim eu já conhecia um pouco, porque minha mãe é pedagoga então acaba que ela sempre discutia um pouco (E28 M11).

Eu já conhecia sim a metodologia ativa, já estudava Paulo Freire e aplicava a metodologia ativa na prática da assistência para abordar os pacientes nas reuniões na parte de orientações de doenças, eu fiz enfermagem antes de fazer medicina e trabalhava na área (E29 M12).

Nesse grupo também foi possível observar que uma parcela grande dos acadêmicos não conhecia nada a respeito de metodologia ativa e que seu primeiro contato também foi na graduação em medicina.

Eu nem sabia de que se tratava, eu sabia que era diferente da Universidade Federal de Goiás (UFG) (E 21 M9).

Nunca não tinha nem ouvido falar, vim conhecer aqui (E22 M10).

De modo geral, o que se identificou nos discursos dos entrevistados quanto ao conhecimento prévio acerca das metodologias ativas de ensino e aprendizagem é que são acadêmicos advindos de um ensino fundamental, que se estende ao médio, em que a metodologia hegemônica é a tradicional. O primeiro contato direto com tais metodologias ocorreu no início da graduação em medicina. Poucos conheciam, cuja condição era centrada em ensino de familiares, oriundos de alguma escola que aplicava e de acadêmicos que já possuíam uma outra graduação em que se utilizou de metodologias ativas.

5.2 Impacto e adaptação ao PIC

Após análise dos relatos dos entrevistados que estavam cursando do primeiro ao quarto módulo no que diz respeito as primeiras aulas do PIC, foi possível observar que alguns acadêmicos sentiram um choque com as primeiras sessões do PIC, muito pelo fato de estarem habituados com método de ensino tradicional.

Foi bem impactante pra mim, porque é muito diferente do tradicional, e às vezes eu sou meio tipo de esperar as coisas acontecerem, sabe? (E1 M1).

Foi bem diferente, né? Porque a gente tinha que pesquisar artigos e trazer. E a gente tinha que discutir uma coisa que a gente não estava acostumada né? (E3 M2).

Meu primeiro impacto foi assim: “como assim”? A gente tem que dar aula para o professor? O que ele está fazendo aqui? Porque eu vim de um método tradicional onde o professor dava aula, entendeu? (E3 M3).

Observou-se ainda nesse grupo de alunos um certo impacto em relação à quantidade de professores em sala de aula e as atribuições que os

alunos devem desempenhar, entre estas o processo de “falar”, ou seja, apresentar a sua perspectiva do tema a ser discutido foi o que causou mais incômodo.

Eu acho que eu tive um impacto mesmo, primeiro que são vários professores dentro de uma sala. Aí você vê um professor que é formado em direito, outro biomédico, outro enfermeiro, aí você fala assim, isso não vai dar certo né? (E6 M4).

Eu fiquei com medo, porque essa questão de falar e eu fui da primeira mesa, eu entrei e já fui do primeiro grupo da mesa. Então a gente tinha que fazer relatórios, tinha que participar do grande grupo, falar para sala toda que são 40 pessoas que você não conhece (E7 M4).

O meu impacto no PIC mais foi a questão de falar. Eu não era acostumada, tanto é que eu cheguei e falei vou ficar quietinha aqui no meu canto. Aí a gente percebe que não dá para continuar desse jeito (E2 M2).

No que diz respeito à adaptação às aulas do PIC foi possível verificar por meio dos discursos dos entrevistados que todo o grupo investigado teve um estranhamento nas primeiras aulas do PIC. Contudo, esse impacto inicial, com o passar do tempo, vai se alterando com a aprendizagem da dinâmica da aula e se adaptando ao método de ensino. Em todo grupo evidencia-se que a questão de “fala em público”, foi a adaptação mais complicada em relação à metodologia da problematização empregada.

Acho que o primeiro contato foi muito difícil de entender o sentido daquilo da aula (E5 M3).

Eu fiquei bem perdida, porque eu não sabia como funcionava, eu não sabia o que eu tinha que fazer, então foi uma confusão (E4 M3).

Eu acho que no início incomoda a questão de falar em grupo, acho que isso incomoda, mas assim, a gente vai e acaba adaptando, a gente aprende a lidar com isso (E6 M4).

Ao analisar os relatos dos entrevistados que estavam cursando do quinto ao oitavo módulo foi possível observar que estes também sentiram certa estranheza e dificuldade nas primeiras aulas do PIC em decorrência de

não estarem habituados com este novo método de ensino, uma vez que todos vieram de escolas que se utilizavam do método tradicional.

É um choque, é muito diferente. Eu cheguei aqui no primeiro dia com um caderno pronto para escrever, e eu não escrevi nada (E19 M8).

Nunca tive nada parecido, no ensino médio a gente nunca teve nada assim, o primeiro contato foi esquisito. Foi de estranheza mesmo (E20 M8).

Eu fiquei meio perdida, como todo calouro, mas assim, nos primeiros dias eu não entendi muito bem como funcionava (E15 M8).

O primeiro contato com o PIC foi tenebroso, uma experiência nova assustadora, que não fazia sentido na minha cabeça. Estava acostumada com o ensino rígido do ensino médio (E13 M7).

No que diz respeito ao impacto inicial em relação ao PIC, grande parte dos referidos alunos relatou um sentimento positivo, uma ideia incrível, muito boa, apesar de considerarem uma experiência estranha.

Eu tive um impacto muito significativo, eu achei isso incrível, eu chegava em casa e comentava com minha mãe sempre (E11 M5).

Eu amei, achei que teve um impacto significativo sim. Eu achei muito legal (E12 M5).

Neste grupo de alunos pesquisados, apenas uma aluna corroborou com o grupo anterior no que se refere a análise da fala sobre a quantidade de professores em sala de aula.

Eu assustei quando começou a entrar um professor atrás do outro na sala. Foi entrando um professor, entrou outro, outro, e outro e foram entrando, eram nove na época (E18 M8).

Em relação ao grupo de alunos que estavam cursando do quinto ao oitavo módulo foi possível observar uma diferença muito grande no que diz respeito à fala em público. No grupo anterior, dos módulos iniciais, grande parte dos acadêmicos elencou esse como sendo uma das suas maiores

dificuldades. Já nesse grupo apenas uma acadêmica relata em sua fala tal dificuldade pelo fato de ser tímida.

Foi meio traumático, porque eu sou muito tímida. E eu pensava vou “bombar” porque eu não vou falar aquela coisa de calouro. Nossa! Se eu não falar eu vou tirar zero, então no começo eu ficava assustada porque eu tenho dificuldade de falar em público (E17 M8).

Em relação a adaptação às aulas do PIC, esse grupo demonstrou em suas falas que apesar das dificuldades encontradas no início, com o passar do tempo foi tornando algo mais tranquilo e que o PIC é um processo de descobertas e com o tempo vão aprendendo como funciona.

Foi muito difícil no início, porque eu não tinha entendido muito bem como era, mas foi um processo de descoberta (E15 M8).

Com o tempo aprendi melhor como funcionaria, aprendi a lidar com as questões do PIC de ter que falar baixo para poder escutar, aí eu fui me acostumando mais (E16 M8).

Ao analisar as narrativas do grupo de acadêmicos que estavam cursando do nono ao décimo segundo módulo foi possível verificar que uma menor parcela dos estudantes sentiu estranheza com as primeiras aulas do PIC em relação aos grupos referidos anteriormente. Tal fato corrobora com a caracterização de conhecimentos prévios sobre metodologias ativas deste mesmo grupo.

Quando você chega aqui, já é tipo, completamente diferente, já é meio que um susto (E23 M10).

Mas no início era assustador assim, você não tem uma orientação muito fixa de onde estudar, a matéria não tem fim (E26 M 11).

Então eu não senti tanta diferença, mas eu achei muito bom porque não era estranho (E28 M11).

Eu não senti muito impacto porque já conhecia a metodologia ativa (E29 M12).

Neste grupo de acadêmicos apenas um indivíduo relatou ser indiferente, não teve nenhum impacto nem positivo, nem negativo.

Acho que tanto faz, acho que se não existisse não faria diferença (E21 M9).

Os demais acadêmicos relataram que mesmo apresentando dificuldades, tiveram um impacto positivo com a aula. Dentre esses acadêmicos, um relatou como sendo positivo pela quantidade de professores em sala de aula.

Durante o eixo era um momento que eu me via crescendo, foi significativo sim (E25 M11).

Mas quando eu cheguei no primeiro dia e me deparei com aquela quantidade de professores me impressionou muito, foi significativo, nesse ponto (E27 M11).

Quando analisado o quesito adaptação as aulas do PIC, foi possível verificar que parte dos alunos teve dificuldade no entendimento da dinâmica da aula. Outros sentiram dificuldade pelo fato de terem que falar em público e parte dos alunos não apresentou dificuldade na adaptação por já conhecerem a metodologia.

É muito difícil, demorou muito para eu me adaptar à metodologia em si. A questão de os alunos estudarem os artigos e ter uma discussão aberta, ter que falar em público para uma pessoa que tem a personalidade igual a minha, mais fechada é bastante impactante, mas com o tempo fui melhorando (E22 M10).

Para mim, foi meio difícil, assim, no começo. Eu não gostava dessa história de falar para os outros escutando e depois abrir para o grande grupo, eu era muito tímido (E24 M10).

A análise dos discursos acerca do impacto e adaptação ao PIC foi possível evidenciar que a maior parte dos acadêmicos presentes nos três grupos sentiram um impacto nas primeiras aulas do PIC sendo este

caracterizado pela dinâmica das aulas, a quantidade de professores presente em sala de aula e a questão de falar em público.

Esse impacto se tornou maior pelo fato de não terem conhecimentos prévios sobre a dinâmica empreendida nesta metodologia ativa, com ressalva do grupo de acadêmicos que estava cursando do nono ao décimo segundo período, pois este grupo apresentou uma maior parte de acadêmicos que já conheciam a metodologia.

Quando analisado o fator adaptação, em todos os três grupos analisados os acadêmicos referiram dificuldade no início, mas que com o tempo foram se adaptando e gostando do processo ensino e aprendizagem.

5.3 Pontos positivos, negativos e melhorias

Quanto aos pontos positivos, identifica-se no grupo entrevistados do primeiro ao quarto módulo opiniões convergentes em relação aos pontos positivos das aulas do PIC. As observações positivas mais recorrentes foram: discutir assuntos que não estavam relacionados somente com a área biomédica, de aprender a estudar, saber identificar a relevância dos artigos, ter autonomia e proatividade nos estudos, saber respeitar a opinião dos outros colegas, opiniões de outras profissões e aprender a trabalhar em equipe multidisciplinar.

Eu considero algo que pode acrescentar muito na nossa formação. A gente aprende estudar, a gente aprende a lidar com opiniões diferentes, a gente aprende a lidar com pessoas de áreas diferentes (E6 M4).

As discussões no âmbito psicossocial é um dos poucos momentos dentro do curso que a gente tem para olhar os pacientes como um todo. Então, essa discussão para mim é o mais enriquecedor (E4 M3).

O maior ponto positivo para mim é você ir um pouco fora da nossa matéria, exatamente o que você está estudando e poder pesquisar artigos. Aprender como pesquisar artigos, aprender a trabalhar em grupo (E5 M3).

O grupo de professores ser uma equipe multidisciplinar, eu acho maravilhoso, porque tem uma contribuição sempre diferente, visões diferentes, olhares diferentes. Eu acho que isso já é uma iniciação de trabalho em equipe (E8 M4).

Outros pontos positivos foram: ter discussões enriquecedoras onde um mesmo artigo pode apresentar várias visões diferentes, percepção da realidade através do contato com a comunidade, resolução de problemas, estimular um olhar crítico e holístico, desenvolver a parte organizacional e falar em público.

Eu acho um ponto positivo do PIC, primeiro ele é um caso colhido por nós, ele é um caso real, muito real, que representa a realidade daquela população que a gente está inserida. Eu gosto das discussões porque as vezes falam o mesmo artigo, mas apresentam perspectivas diferentes, acho muito importante (E3 M3).

Acho que na parte da pesquisa, de melhorar a parte da pesquisa. De falar também, a questão de organização, por exemplo, a gente organizar a mesa, não hoje tal pessoal vai escrever, vai ser tipo o secretário, e o outro vai ser o que fala. Então eu acho que essa questão de organização (E3 M2).

Eu acho que é uma oportunidade de treinar várias habilidades, como a interação em grupo, a questão de conhecimento, a problematização e uma visão holística. Eu acho que uma oportunidade que a gente tem de treinar várias habilidades e adquirir novas também (E10 M4).

Em relação ao grupo de acadêmicos que estavam cursando do quinto ao oitavo módulo identificou-se que os discursos foram convergentes com o grupo anterior. Entre os pontos positivos elencados foram: estar em contato com a comunidade e vivenciar a realidade dos fatos, aprender assuntos que não estão inseridos na matriz curricular, falar em público, presença de profissionais de outras áreas em sala de aula, as discussões, tornarem mais

críticos, deixarem de serem agentes passivos e tornarem ativos e estímulo à pesquisa.

Só o fato de estar estudando na realidade que a gente está inserido, eu acho isso extremamente positivo. Outro ponto, estimula a pesquisa, eu gosto dessa ideia de poder agir (E15 M8).

A forma como a gente pode ter conhecimentos extras e que a gente não teria e que não está inclusa na nossa matriz curricular. A questão do social é algo que a gente não veria com certeza se a gente não tivesse o PIC porque não está incluso nas nossas outras disciplinas (E16 M8).

A questão de aprender a falar, ter poder de síntese, de conhecer outras coisas além da medicina, poder discutir outras coisas, ter uma visão multidisciplinar, discutir vários aspectos da mesma coisa, abrir a mente mesmo. Eu acho que deixa a gente mais crítico, eu sinto falta no curso de medicina de pensar. Têm momentos que a gente só engole conhecimentos, eu acho que o momento de pensar criticamente é no PIC, é um dos momentos que a gente pensa (E11 M5).

Dentre esse grupo de alunos, havia dois que não consideravam que o PIC apresentasse tantos pontos positivos, justamente pelo fato de não se identificarem com esta unidade de ensino e com a metodologia. Entretanto, mesmo estes elencaram pelo menos um ponto positivo.

A discussão é um ponto positivo. É chato, é ruim tá lá, perder tempo, ter que buscar artigo, mas você acaba aprendendo uma coisa ou outra. Eu não acho tantos pontos positivos assim (E18 M8).

Obriga o aluno a estudar antes da aula, facilitando a compreensão e internalização do conteúdo. Mas eu vejo como ponto positivo quando ele acaba (E13 M7).

Nesse grupo de acadêmicos que estavam cursando do nono ao décimo segundo módulo foram também convergentes as falas em relação aos pontos positivos, principalmente nos itens: aprender a falar em público, respeitar a opinião do colega, pesquisar artigos, resolutividade de problemas, discussões, compreensão do trabalho em equipe, busca pelo conhecimento colocando o aluno como sujeito da aprendizagem, aprendizado de outros

assuntos que não sejam biomédicos, presença de uma equipe multiprofissional nas aulas.

Acho que para quem tem dificuldade, fobia social, ele (PIC) é uma terapia. Um choque você ter que falar em público. Ele ensina a importância de fazer um discurso respeitoso, organizado, respeitar a fala do próximo e valorização de boas referências (E22 M10).

No PIC eu acho interessante é o fato de achar um problema, que está sendo abordado no caso, que nós mesmos identificamos e ir atrás de alguma solução (E26 M11).

Um ponto extremamente importante é que permite compreender o trabalho em equipe, dá oportunidade de ouvir o colega. Estimula a estudar constantemente, você mesmo corre atrás dos próprios conceitos e aquisição de novos conhecimentos e isso te prepara para o mercado de trabalho. Coloca o estudante como sujeito principal do aprendizado. Ele é responsável pela sua própria construção de conhecimentos e habilidades (E29 M12).

Eu acho fundamental a equipe multiprofissional, porque não são apenas questões biomédicas que são discutidas. Essa equipe multi nos ajuda a trabalhar em equipe (E21 M9).

Um fato que merece destaque nesse grupo foi a afirmação da importância da proximidade do professor com o aluno. Tal fato faz diferença no processo ensino e aprendizagem.

Uma questão que eu acho muito real é o fato de a gente ter vários professores sentados ao nosso lado tirando a distância vertical que o ensino tradicional, que o professor despeja conteúdo no aluno. Lá no PIC a gente está lado a lado com um profissional que tem experiência em uma área, que está aberto para discutir, escutar nossa opinião. Eu acho uma metodologia inteligente, ela instiga no aluno o interesse de ser o protagonista no processo de aprendizagem (E27 M11).

O fato de ter mais liberdade com os professores, ter mais intimidade, proximidade, de ter liberdade de chegar e tirar dúvidas ou até mesmo errar mesmo. Acaba que a proximidade traz uma sensação de afeto, pertencimento, isso tudo torna um ambiente melhor e claro que ajuda a você a aprender mais e ir atrás (E28 M11).

Após a análise das narrativas de todos os grupos envolvidos acerca dos pontos positivos das aulas do PIC ficou claro a importância desta unidade

no curso de medicina. Independente do módulo que o acadêmico estava, tais pontos positivos foram praticamente os mesmos.

Já no que se refere a pontos negativos sobre as aulas do PIC, foi possível verificar que os alunos que estavam cursando do primeiro ao quarto período apresentaram um sentimento negativo e frustrante em relação a organização das aulas, principalmente quando diz respeito às dispersões (devolutiva à comunidade) que não são realizadas e ou realizadas de forma que não atinjam a comunidade a qual foi proposta.

Mas aí tem a questão, por exemplo, do nosso primeiro PIC de ser desorganizado, tanto é que não teve devolutiva (E3 M2).

Nas dispersões, eles só querem publicar coisas na internet, querem publicar coisas no Instagram, fazer folder para divulgar nas redes sociais. Eu acho que isso é ridículo, porque as pessoas não me seguem, então como é que eles vão ver isso? (E7 M4).

Outro ponto negativo que deixou esse grupo de alunos desanimados e frustrados foi em relação ao despreparo de alguns dos professores que estão presentes nas aulas do PIC. Foi possível verificar nas narrativas o descontentamento dos alunos em relação às atitudes, habilidades, condutas e forma de avaliação de alguns professores.

Todo semestre tem professor que deixa ir, que dá nota injusta, que não, por exemplo você está debatendo aí você olha para o professor ele tá mexendo no celular (E7 M4).

É igual eu falei, têm alguns professores que têm postura de que não estou nem aí. Tem professor que tem postura de impor muito, têm professores extremamente agressivos, tipo eu que estou certo, eu que sei isso, porque quando eu passei por isso a minha vivência é outra. Mas eu estou trazendo artigo. Eu só estou falando o artigo, não é nada de vivência. Mas seu artigo está errado. Esse tipo de coisa desestimula o aluno de falar (E3 M3).

No PIC do módulo... mesmo que foi o pior de todos, além dos alunos querem uma dispersão mais fácil, tinha professor fazendo isso, o coordenador mesmo ele estava instigando a gente a fazer uma devolutiva ruim. Nesse mesmo PIC teve discussão de gritaria

mesmo, entre dois professores, ficou todo mundo assustado, teve também entre professor e aluno, foi o caos (E8 M4).

Muitos professores não sabem como dar a aula, mas acho que tinha que ter um preparo maior, porque eu acho que os professores não têm um preparo para o PIC (E5 M3).

Outro ponto negativo elencado por esse grupo de alunos foi em relação à carga horária. Foi possível ver em seus relatos que a carga horária de estudo é grande e não condiz com o tipo de metodologia preconizada. Os acadêmicos referiram que é impossível estudar antecipadamente, pois tem aula o dia todo em outras unidades e chegam em casa à noite exaustos e ainda tem que estudar para as aulas do dia seguinte.

A carga horária é totalmente desumana, igual nesse módulo meu não tem tempo para eu estudar antes da aula. Não tem como eu fazer exatamente o que a metodologia ativa faz que é você ser mais autodidata (E5 M3).

Aí tem uma carga horária muito grande, e depois eles reclamam que a gente não está estudando direito (E3 M2).

É meio cansativo a gente tem aula até a noite e ainda tem que chegar em casa e a gente tem que ler, a gente tem que estudar aquilo e tal (E6 M4).

Tais perspectivas não foram diferentes com o grupo de alunos que estavam cursando do quinto ao oitavo módulo quando questionados se o PIC apresentava pontos negativos. As narrativas desse grupo corroboram com as narrativas do grupo anterior, pois se sentiram frustrados sobre a não realização das dispersões e quando realizadas não atingiam os objetivos propostos, não devolviam para comunidade, a falta de organização, o descompromisso tanto dos alunos quanto dos professores, a falta de professores, demonstrando o descompromisso relatado pelos alunos.

O pessoal, principalmente quando chega na dispersão, sempre quer votar naquela que é mais fácil, mais rápida, e que aí acaba ficando a mesma coisa. As dispersões poderiam ser mais focadas,

os professores poderiam orientar mais. Os professores não fazem questão, os alunos também não (E14 M8).

Eu noto assim, é que o descompromisso não é só por parte dos alunos, às vezes os professores também estão desmotivados. Quando algum professor falta vai juntando os pequenos grupos, isso já fica bagunçado. E isso vai se naturalizando tanto que chegou uma época teve um semestre que estava faltando tanto professor que o pequeno grupo praticamente não existia, sempre juntava e a gente achava isso normal. O coordenador também via isso como normal ou fechava os olhos para isso (E16 M8).

Também foi possível identificar nos relatos deste grupo a insatisfação dos alunos em relação a postura e conduta de alguns professores que atuam nas aulas do PIC.

Eu percebo que é muito diferente de um módulo para o outro, depende muito do grupo de professores, de como eles entendem o Arco e tudo mais. Parece que cada vez que você entra no módulo, você está começando tudo de novo. Eu acho isso um ponto negativo. E tem alguns professores que meio que gostam muito de competir um com o outro. Então, acho que isso compromete um pouco a discussão (E15 M8).

Tinham alguns professores que a gente estava falando, aí ele estava voando, mexendo no celular. Acaba que a gente fica meio assim, desanima a gente também. Não é jogando a culpa neles, mas você estudou, preparou para falar e a pessoa tá sei lá, mexendo no celular, voando, conversando nada a ver (E20 M8).

O professor quer por muito a opinião dele no PIC. Então acaba atrapalhando, porque as vezes a gente vota e não escolhe aquilo que o professor queria. Então ele meio que força muito a votação (E19 M8).

Outro ponto que foi elencado pelos alunos e que corrobora com o primeiro grupo é a questão da carga horária e o fato de o PIC ser uma unidade que perpassa por todos os doze semestres do curso. Os acadêmicos do quinto ao oitavo módulos demonstraram em suas falas que não veem a necessidade do PIC por todo o curso, pelo fato de chegar em determinada época estarem muito cansados e não tirarem proveito desta unidade.

Ponto negativo que eu acho é o PIC continuar até o módulo doze. Eu acho que ele deveria parar, porque teria muito mais qualidade,

a gente chega muito exausta no PIC, a gente fica cansada para estudar no PIC e a questão depende do professor (E19 M8).

É assim, como a gente tem muita carga horária, eu peguei a época que a gente ficava até as 22 horas todos os dias quase, tipo, três vezes por semana. Era muito desgastante, tinha muita matéria, muita coisa para estudar, e aula que você tem de apresentar. Então como a gente tinha um desgaste muito grande com as outras matérias, meio que o PIC ficava de lado (E17 M8).

Neste grupo, dois acadêmicos relataram total insatisfação com as aulas do PIC, descreveram ser uma perda de tempo, que as aulas apresentam muitos pontos negativos. Em especial, um destes acadêmicos afirmou enxergar somente pontos negativos. Tal fato é contraditório uma vez que este mesmo aluno referiu a importância do PIC no que se refere à discussão produzida. Ou seja, este acadêmico apresenta muita aversão à unidade, destoando do conjunto dos entrevistados.

O PIC para mim apresenta somente pontos negativos. Dentre eles, o conhecimento adquirido é paupérrimo e não é fixado, os professores não fazem questão de se prepararem para as discussões, o enfoque maior é no lado social, e menos no biológico, deixando a matéria desinteressante (pois eu faço medicina e não serviço social ou psicologia), cria atrito entre alunos e professores, por fim, tudo é levado nas coxas tanto pelos alunos quanto pelos professores (E13 M7).

Assim, pontos negativos, a bagunça, professor que nem sempre está interessado ou é doido, professor que manda você levar três artigos, já tive professor do PIC que não ia, a dispersão é raro dar certo, e no início do curso, ao meu ver é extremamente malfeito, jogado. Têm professores que começa a discutir uma com a outra, e o trem nem era na área delas, estavam as duas se matando (E18 M8).

As falas dos acadêmicos entrevistados que estavam cursando do nono ao décimo segundo módulo demonstraram, assim como nos dois grupos anteriores, o sentimento de negatividade e frustração em relação as mesmas situações já citadas. Dentre as queixas principais deste grupo encontra-se as dispersões que não atingem os objetivos propostos, a falta de interesse tanto

dos alunos quanto dos professores, a questão da organização, a quantidade de alunos em sala de aula e a carga horária exaustiva.

Não vejo uma devolutiva tão eficiente para a sociedade, aí começam a votar em *post* no Instagram, fazer banner, colocar um banner em um local e no máximo arrumar alguém para fazer uma palestra pra gente para o próprio PIC (E22 M10).

Acho que têm tanto professores quanto alunos desinteressados porque não acreditam no projeto ao longo dos doze módulos. Minha impressão é que nem os professores nem os alunos levam tão a sério como deveria ser levado. Tem professor que não tem interesse em saber se a gente fez ou deixou de fazer, não cobra, as vezes eles mesmos abrem o celular (E27 M11).

Pela quantidade de gente, eu acho que desfoca um pouco, as pessoas começam a conversar. Quando está no pequeno grupo, as vezes é muito difícil você conseguir falar e ouvir, porque o barulho da sala é alto (E24 M10).

Eu acho assim, de ponto negativo ter o PIC nos módulos mais avançados, eu acho que fica repetitivo. Então, a falta de tempo as vezes, os rodízios são muito puxados e as vezes choca com o PIC (E29 M12).

Outros pontos elencados por este grupo de acadêmicos e, também já citados pelos outros grupos, são as condutas dos professores, as faltas e o despreparo para atuar no PIC.

Nem todos os professores pensam da mesma forma, parece que os professores mais antigos, que começaram o curso e tudo mais devem ter tido uma aula sobre a metodologia, eu percebo que eles entendem mais a essência (E25 M11).

Então, muitas vezes têm alguns professores médicos no PIC que assim, eles não se importam muito com as outras áreas que não seja a deles. Aí as vezes a discussão fica meio jogada, porque eles não se importam muito. Em relação as faltas, tem muita falta, aí junta um grupo aqui, outro ali, e quanto maior o grupo menor o rendimento (E23 M10).

Eu noto uma falta de preparo de alguns professores, muitos deles aprenderam no método tradicional, lecionaram no método tradicional e estão tentando adaptar agora. Inconsistente, têm alguns professores que é só relatos, relatos familiares, e o que ele viu, assistiu na TV (E26 M11).

De um modo geral, dentre os pontos negativos analisados entre todos os grupos foi possível observar a insatisfação e frustração dos alunos em

relação as dispersões não executadas ou executadas sem atingir os objetivos, o descaso tanto de alunos quanto de professores, a falta de preparo de alguns professores, a carga horária da matriz curricular, a quantidade de alunos em sala de aula e as faltas recorrentes dos professores.

No que se refere às melhorias possíveis de serem implementadas no PIC, identificou-se nos alunos do primeiro ao quarto módulo sugestões como: capacitação dos professores no que se refere a conduta, postura, forma avaliativa e ter professores mais interessados. Os entrevistados deixaram claro em suas narrativas que os professores apresentam atitudes diferentes uns sendo muito rígidos e outros deixam mais soltos.

Acho que ter uma padronização, uma capacitação dos professores do PIC eu acho que é uma coisa que precisa acontecer urgente, porque a questão da avaliação desigual. Todos tinham que falar a mesma linguagem, mas eu sei também que depende do aluno. Mas eu percebo muito é que quando o professor ele busca e atrai as pessoas, incentiva, melhora muito o rendimento (E7 M4).

É com relação a avaliação de alguns professores, porque a gente tem diferença muito grande entre algumas avaliações e outras. Tem professor que bem mais criterioso que outros, que pega mais com a questão de tirar pontos do que outros. Isso é muito ruim acaba que fica injusto. O desinteresse dos alunos, eu acho que se fosse mais critérios na avaliação poderia instigar mais as pessoas a buscar mais artigos e falar no grande grupo (E8 M4).

As vezes contar mais com o professor que está mais interessado. Eu acho que se tivesse professores mais preocupados em estar ali e cumprir a proposta, e também fazer essa promoção para comunidade, eu acho que seria mais proveitoso (E2 M2).

Ainda sobre as possíveis melhorias, foram elencadas pelo grupo a questão da organização durante as aulas do PIC e a efetividade das devolutivas como pode ser observado nos relatos.

Essa questão da organização, então tipo, ser mais metódico, planejar antes, cronometrar tempo de fala, essas coisas, acho que melhoraria. E também ficar meio que vigiando para não ter discussão desnecessária (E3 M2).

Eu acho que a questão da organização mesmo, por exemplo a gente precisa ter hora para começar a discussão e precisa ter hora para acabar a discussão para não delongar, a gente precisa ter uma organização muito melhor no sentido das dispersões, elas precisam ser mais bem pensadas (E6 M4).

Eu melhoraria essa falta de diálogo que as vezes existe entre os professores, a falta de organização entre eles mesmos. Eu mudaria a questão das devolutivas que não estão sendo eficazes. Eu acho que os professores deveriam cobrar mais isso, cobrar devolutivas que realmente fossem eficazes (E4 M3).

Quanto as melhorias, foi possível identificar nos alunos que estavam cursando do quinto ao oitavo módulos, que eles corroboram das mesmas necessidades do grupo anterior. Em suas falas foi possível observar a necessidade de padronizações nas avaliações, treinamentos, capacitações dos professores, para que deixem o PIC mais atrativo. Alguns dos acadêmicos em suas sugestões elencam ainda o fato de não ter o PIC no período do internato.

O que eu melhoraria, seria esses professores que não demonstram muito interesse, preparar um pouco esses professores, mostrar para eles positividade, o que tem de legal, para gente selecionar melhor os professores que têm mais interesse no PIC (E20 M8).

As vezes juntar todo mundo, conversar com todo mundo junto, que eu sei que as vezes é difícil juntar todos os professores, passar informação para todos eles, para padronizar um pouco mais entre eles, porque cada coordenador do PIC tem uma visão diferente, poderia tornar o processo mais contínuo (E15 M8).

Eu acho que o PIC deveria ser feito até antes do internato, que dá mais autonomia para o aluno realmente trazer casos de fora, porque as vezes traz casos que a gente não tem interesse em discutir (E19 M8).

Neste grupo também foi possível verificar em seus relatos outros pontos sugeridos de melhorias para um melhor desempenho nas aulas do PIC, como a escolha dos casos para que possam ter uma boa dispersão, as discussões serem guiadas pelos professores, ter um número maior de professores para que os grupos de discussões tornem mais eficazes e, alguns

dos entrevistados, sugeriram que as discussões dos pequenos grupos fossem em ambiente diferente, pois todos os grupos em uma mesma sala de aula fica desorganizado.

Seria escolher casos melhores, mais elaborados, para que tenha uma boa ideia de dispersão, algo que crie interesse nos alunos para discutir (E18 M8).

Acho que tanto os alunos, quanto os professores terem uma dedicação maior em trazer um caso e escolher um caso que realmente vai possibilitar uma boa dispersão. Casos interessantes para que tenha formação de sub eixos que estimule mais, para que o aluno tenha curiosidade de pesquisar. Outra coisa, minha turma é muito grande e a quantidade de professores é pequena, então é pouco professor e está atrapalhando a discussão (E17 M8).

Eu acho que os pequenos grupos deveriam se reunir em outros locais, ficar no máximo três pequenos grupos ou dois na mesma sala e se reunisse só nos grandes grupos que eu acho que isso e a questão do ruído já atrapalha na discussão (E16 M8).

Já no grupo que estava cursando do nono ao décimo segundo módulo, dentre as sugestões de melhorias narradas são: capacitação dos professores, engajamento destes que saibam trilhar os alunos, que aumentem a cobrança sobre os alunos, que não deixem correr de forma solta e que as avaliações sejam mais justas com um padrão a ser seguido.

Os discursos desse grupo corroboram com as falas dos grupos anteriores quanto à quantidade de alunos em sala de aula, os casos selecionados para discussão deveriam ser mais interessantes, não ter o PIC em todo curso, se encerrando com o início do internato e a questão do horário que ocorre o PIC.

Eu acho que capacitar os professores, para eles saberem cativar os alunos e trazerem eles junto, os professores ajudarem a gente a aprender (E28 M11).

Eu acho que o cara nem precisa ser rígido no sentido ruim da palavra, mas se ele for interessado, se ele for criterioso também em cobrar que as pessoas não mexam em celular na hora que o colega está falando, não precisa cobrar fichamento que eu acho

desnecessário, mas cobrar que tenha mais ou menos um padrão o grupo. Acho que isso melhoraria bastante (E24 M10).

Acho que esses professores tinham que receber uma capacitação (E21 M9).

Acho que escolher casos mais interessantes seria importante (E23 M10).

Eu já vi quando o eixo funciona com menos pessoas, funciona muito mais porque você está forçando mais pessoas a participarem, é uma discussão mais próxima, todo mundo fica ouvindo, todo mundo consegue discutir com todo mundo. Então acho que a primeira coisa seriam grupos menores (E22 M10).

Eu acho que o PIC deve ir até o módulo oito antes de começar o internato. Isso agregaria muito, mas porque no internato eu não vejo a importância do PIC no internato. E outra coisa é a aula do PIC ser na sexta-feira no último horário, isso é péssimo porque você já vem de uma jornada de atividades ao longo da semana muito puxada (E29 M12).

Além dos relatos já citados por este grupo, foi possível observar em suas falas outras sugestões de melhorias para o PIC, como aproveitar mais os professores durante as discussões nos pequenos grupos, ouvir a opinião dos estudantes a respeito das dinâmicas das aulas e criar discussões mais proveitosas com devolutivas voltadas para sociedade.

Os pequenos grupos poderiam funcionar de forma mais dinâmica, como você tem mais proximidade com o professor, você focar mais naquilo que o professor sabe. E ao mesmo tempo que se você aproveitar e ir rodando, cada um com um professor diferente, em cada momento, a gente ter contato com pessoas de outras áreas e tudo mais. Aproveitar melhor os professores das outras áreas, com discussões focadas no que eles são bons (E25 M11).

Quando a gente observa uma seriedade no ar por parte dos professores, uma vontade de fazer as coisas acontecerem, um pensamento mais empreendedor por parte dos professores de criar e de agir junto e tal, aquela pessoa te estimula a fazer, isso, tornaria o eixo muito mais produtivo. Outra coisa são as propostas das devolutivas, para mim é uma parte genial, só que não existe devolutiva alguma para sociedade. acho que deveria ter um estímulo para que o aluno que tivesse boas ideias de devolutiva, sei lá que virasse um projeto de pesquisa, um TCC, que torne alguma coisa, mas que faça acontecer (E27 M11).

Portanto, evidencia-se nos discursos dos estudantes de medicina pesquisados que todos os grupos corroboram das mesmas opiniões de

sugestões de melhorias. Demonstra-se, dessa forma, a real necessidade de capacitação para todos os professores que forem atuar na unidade do PIC. Isso comprova que com a efetivação desta sugestão, haveria resolutividade da maioria das sugestões propostas pelos acadêmicos.

5.4 Características do aluno no PIC

Sobre as características que o aluno do PIC deve apresentar para ter um bom desempenho, os discursos dos entrevistados que estavam cursando do primeiro ao quarto período citaram que a proatividade, compromisso, respeito pelos colegas, saber ouvir, são os principais pontos que o aluno deve apresentar ou adquirir nas aulas do PIC.

Tem que ser bem interessado no assunto e também tem que ser alguém que é proativo assim basicamente, que gosta de estudar, olha os artigos (E5 M3).

Eu acho que tem que ser proativo, ele tem que ser curioso, ele tem que ser engajado, ele tem que ter vontade de buscar (E3 M3).

Acho que primeiramente interesse, vontade mesmo de conhecer aquele assunto, mas se você tiver proatividade e ser ativo para buscar eu acho que flui muito melhor. Eu acho que ele tem que estar disposto a ouvir, ter respeito pelas opiniões pessoais quanto pelos artigos que a pessoa traz, acho que ter respeito e saber ouvir as outras pessoas (E10 M4).

Ainda na fala deste grupo foi possível identificar outras características que consideraram importantes para que o aluno apresente um bom rendimento nas aulas do PIC: saber trabalhar em equipe, ter disciplina, ter força de vontade e empatia.

Eu acho que primeiro de tudo sensibilidade, para você conseguir encontrar o caso e trazer para o PIC, empatia para você conseguir entender os problemas que a comunidade está passando e entender que aquilo ali precisa de uma solução e depois acho que precisa de disciplina e força de vontade mesmo, de você se engajar

na discussão e procurar se informar para trazer coisa que contribua para discussão (E8 M4).

Eu acho que trabalho em equipe é o primeiro ponto, eu acho que respeito, a gente tem que saber respeitar a opinião da outra pessoa, dar importância para áreas que não são nossas, eu acho isso bem importante. Eu acho que como ser humano e profissional médico isso é muito importante (E6 M4).

Eu acho que tem que ser uma pessoa dedicada, que procura saber, tem que saber falar, expor o que aprendeu com as leituras e uma pessoa que também sabe ouvir, porque lá você está lidando com todo tipo de pessoa, com diferentes opiniões (E1 M1).

No grupo que estava cursando do quinto ao oitavo módulos, as falas mais recorrentes sobre as características que os alunos devem apresentar para ter um bom desempenho no PIC foram: estar disposto a estudar, ter interesse, compromisso e dedicação com as atividades estabelecidas.

Eu acho que compromisso em primeiro lugar, ter compromisso de participar, de fazer o que é pedido, de chegar no horário, de cumprir com as obrigações. Acho que compromisso e dedicação pra mim são fundamentais (E15 M8).

Interesse! Cem por cento interesse! Uma pessoa que esteja interessada, ouvindo, participando, eu acho que seria assim, a característica fundamental para o aluno dar certo no PIC. Têm muitos alunos desse jeito (E18 M8).

O aluno deve ser aplicado e responsável, estudando e dando cem por cento de si (E13 M7).

Outras características elencadas por este grupo foram: falar em público, ter entusiasmo, empatia, saber ouvir, ser crítico para realizar uma boa dispersão, não aceitar tudo que é imposto, ser criativo para desenvolver uma boa dispersão e ser curioso.

Não pode ter vergonha de falar em público, não pode ter vergonha de expressar o que está sentindo, tem que estudar (E19 M8).

Então, primeiramente ele tem que já vir aberto a essa novidade, ter entusiasmo, tem a questão da empatia. Também tem a questão da comunicação que você aprende, mas você também pode lapidar ela durante o PIC (E16 M8).

Eu acho que ele tem que ser curioso, ter vontade de aprender. Acho que curiosidade mesmo de aprender diversas coisas e não só aceitar as coisas (E11 M5).

Ele tem que ser crítico para leitura do caso, para leitura de artigos, calmo, compreensivo, porque é muita gente para discutir um assunto só. Eu acho que empenhado, criativo para fazer realmente acontecer as dispersões (E14 M8).

Já no grupo de alunos do nono ao décimo segundo módulos, não ocorreram narrativas divergentes dos dois primeiros grupos em relação as principais características que o aluno deve apresentar. As mais citadas, não diferenciando dos demais grupos, foram o interesse dos alunos, seguidos da comunicação de falar em público. Neste grupo foi identificada uma característica diferenciada dos demais grupos: o aluno deve ser “mente aberta” para poder entender e aceitar a dinâmica da metodologia.

Interesse, espírito de coletividade e conhecimento, aquela inquietude de aceitar o que já foi exposto, ser problematizador (E29 M12).

Primeiro interessado, realmente saber onde procurar as informações, buscar as informações mesmo. Mas acho que o principal mesmo é o interesse (E23 M10).

Ah, interesse, acho que primeira coisa. Eu acho que é o mais importante é interesse (E26 M11).

Alguém que tem visão do mundo, cabeça aberta mesmo, que entenda a importância de saber as perspectivas de outros profissionais e de alguém que entende a importância de desenvolver a habilidade de falar em público. Na minha opinião alguém que tenha personalidade forte (E27 M11).

A única coisa que precisa ter é curiosidade e atitude, só de ter isso você faz muita diferença porque aí você vai buscando em vários sites e o que precisa é você ter essa curiosidade ter alguma coisa que instiga a gente (E30 M12).

De um modo geral os achados encontrados a partir dos discursos dos alunos no que se refere a características que o aluno deve apresentar para ter um bom desempenho nas aulas do PIC, identificou-se que os entrevistados concordavam que o aluno deve ser proativo, ter interesse, saber ou

desenvolver a habilidade de falar em público, ser crítico, saber ouvir os colegas, ter compromisso e ter respeito pela opinião dos outros.

5.5 Características do professor no PIC

Ao analisar os relatos dos acadêmicos do primeiro ao quarto módulos a respeito das características que o professor deve apresentar para que as aulas do PIC sejam eficazes e atrativas, foram elencados uma série de atributos, entre eles: o professor deve fazer leituras prévias de artigos científicos para não contribuir somente baseando-se em vivências do dia a dia; respeitar as falas dos alunos e dos colegas e saber ouvir.

Eu acho assim, tem professor que, da mesma forma que a gente tem que pesquisar, ele também tem que pesquisar, se atualizar, porque se ele atualiza naquele tema, ele vai corrigir, ele vai acrescentar, ele vai falar o que falta. Por exemplo, a minha professora desse PIC agora, ela sempre lê, ela sempre atualiza, então é muito interessante (E6 M4).

Eu acho que tem que ser alguém que também vai pesquisar sobre o assunto e que vai trazer algo para acrescentar. Algo diferente que a gente não tenha falado (E5 M3).

Tem que ter as mesmas iniciativas que a gente de pesquisar sobre o assunto, porque consegue assimilar com o que lê, tem formação de faculdade e passar pra gente a visão que tem daquilo e saber interagir com as outras pessoas, ter respeito com outros (E10 M4).

Eu acho que tem que escutar a opinião de todo mundo, não menosprezar ninguém. Fazer intervenção que vai agregar. Acho que é isso, porque o professor tem mais experiência, sabe mais, ele tem uma vivência (E3 M2).

Durante a análise das falas deste grupo, foi possível encontrar algumas citações referentes às características dos professores, com menor intensidade que as citadas anteriormente, que foram: saber trabalhar em grupo, valorizar o trabalho dos alunos, ser questionador, ser proativo, ser criativo, ser justo, saber coordenar e organizar as discussões.

Acho que ele tem que saber trabalhar em grupo, tem que saber colocar opinião dele, tem que saber a função dele ali e, mais importante, tem que saber conversar. Eu acho que todo professor tem que saber abordar o aluno (E3 M3).

Tem que ter a proatividade do professor também, não é minha área, então eu vou ler alguma coisa. Ele tem que ser um professor que, eu não sei como ele tem que atrair, tem que conseguir mostrar que é uma disciplina importante. Ser justo, proativo, criativo que busque atenção (E7 M4).

Tem que ter organização para conseguir organizar tanto o pequeno quanto o grande grupo, tem que ter conhecimento sobre o PIC para poder discutir com a gente, orientar as discussões (E4 M3).

O grupo do quinto ao oitavo módulo demonstrou em suas falas no decorrer os mesmos sentimentos do grupo anterior no que diz respeito a leitura prévia de artigos. Os discursos apontaram que os professores deveriam fazer uma leitura prévia antes das discussões para intervir de forma adequada e que possam ajudar na elaboração de boas propostas de dispersão.

Os professores, ter mais conhecimento, mais dedicação. Eu acho que os professores também têm que estudar antes. É para poder enriquecer a discussão (E17 M8).

Tem que ser interessado, tem que trazer coisas novas para os alunos além do que a gente pesquisa, saber dosar a hora de intervir. Acho que tem que ser um professor bem interessado na discussão e ajudar a criar uma boa proposta de dispersão (E14 M8).

Outras características elencadas por este grupo foram: ter compromisso, serem assíduos nas aulas, ter interesse, serem justos e compreensivos com os alunos, saberem conduzir os alunos, serem mais empenhados, criativos e jamais serem tímidos.

Para mim, compromisso porque esse negócio de faltar aos encontros sem avisar, eu não acho muito legal. Ter um pouco de compreensão com os alunos, porque tem professor que as vezes fica muito bravo se a gente chega com informação errada, mas a gente está aprendendo a pesquisar. Eu acho que um pouco de

compreensão, de disponibilidade para ajudar na hora de fazer a dispersão, na hora de escolher um sub eixo (E15 M8).

Se tiver um professor que saiba fazer intervenção. Pra mim, o mais importante é intervenção adequada (E18 M8).

Eu acho que demonstrar que está interessado, que está animado com aquilo, isso me motivava também (E11 M5).

Eu acho que o professor não pode ter vergonha, tem que ser dinâmico, interagir com a turma e estimular os alunos a falarem (E19 M8).

Os estudantes que estavam cursando do nono ao décimo segundo módulos corroboram da mesma perspectiva dos demais grupos no que se refere a leitura prévia dos artigos por parte dos professores, importância que os professores se atualizem, intervir nas discussões e consequentemente estimular os alunos a participarem. Elencam várias outras características que os professores devem apresentar como ser problematizador, questionador, aceitar críticas, ter respeito, ter interesse, dedicação e avaliar de forma justa.

Seria muito bom se eles pesquisassem sobre o caso para saberem cobrar também, que as vezes o sub eixo é de uma coisa, aí o aluno vai, pega e aí o professor não sabe nem opinar. Ele tem que saber manter os alunos focados e direcionados (E24 M10).

Um pouco de interesse, fazer leitura, saber do que ele está falando. Porque já chegou professor lá na sala e fala, qual é o assunto de hoje. As vezes chegam sem saber nem o assunto (E23 M10).

Eu acho que eles deveriam fazer pesquisa igual a gente, acho que eles deveriam pesquisar e estimular mais os alunos a participarem, principalmente no grande grupo porque no pequeno grupo você vai participar de um jeito ou de outro, saber fazer uma avaliação justa interpretando a situação (E22 M10).

Interesse, acho que a primeira coisa. Como abrange vários assuntos, é difícil o professor ter a capacidade de preparo prévio, quando você traz um artigo e o professor não leu nenhum, você visivelmente sabe que o professor não tem conhecimento (E26 M11).

Acredito que as mesmas características que estão formando os alunos de ser problematizador, questionador, de ser ávido ao conhecimento e de permitir a discussão de grupo e aceitar críticas (E29 M12).

Neste grupo, em particular, foram elencados por três acadêmicos algumas características de suma importância e que não foram abordadas pelos outros estudantes. Referiram que os professores deveriam na verdade responder a algumas perguntas antes de participarem do PIC: 1) Você entende como é o PIC?; 2) Você valoriza o PIC?; 3) Você acha que contribui para formação do seu aluno?; 4) Você gosta de participar?

Acho que alguém treinado para aquilo que entende como funciona, alguém que enxergue a potencialidade de fato, deveria ser feito uma entrevista, você entende como é o eixo? Entendo! Você valoriza o eixo? Valorizo! Você acha que contribui para a formação do aluno? Você gostaria de participar? Gostaria! Com certeza essas perguntinhas matavam assim (E27 M11).

Eu acho que devem ter um treinamento, tem que ser aquelas pessoas que vão ter um respeito mútuo tanto entre eles quanto com os alunos também, que eles tenham dedicação naquilo que eles gostem. Perguntar para eles, olha você entende? Você quer participar? (E28 M11).

Primeiro gostar da metodologia sem dúvida, estar engajado, entender a metodologia. Depois, ele gostar de ser professor, gostar de estar perto de alunos, ter paciência e querer estar ali, né? No mínimo quer estar ali e querer ensinar o propósito (E25 M11).

As análises dos discursos evidenciaram características que, na percepção dos estudantes, são necessárias para ser um professor da unidade PIC que se utiliza da metodologia da problematização, são elas: leitura prévia de artigos científicos dos temas a serem discutidos, direcionamento nas discussões dos temas, ser proativo, interessado, questionador, problematizador e que avalie o aluno de forma justa.

5.6 Contribuições do PIC para a formação médica

No que se refere as contribuições do PIC para a formação médica na percepção dos estudantes iniciantes do primeiro ao quarto módulos todos

concordaram que o PIC de alguma forma iria contribuir muito na sua formação médica. Os alunos referiram principalmente a questão da aquisição da habilidade de se comunicar. Ficou claro nas narrativas o quanto as aulas do PIC contribuíram e estão contribuindo para o desenvolvimento dessa habilidade de falar em público.

Eu acho que ele contribui muito para a formação médica em questão de você falar em público. Eu acho que ele é muito bom para você falar em público, para você ter firmeza no que você fala (E3 M3).

O ponto de falar em público pra mim é o mais importante, porque quando eu cheguei na faculdade só com a possibilidade de falar em público eu já tremia, eu era muito introvertida e aí o PIC foi uma das primeiras coisas que me forçou a falar, porque eu queria tirar 10,0 então eu tinha que falar no grande grupo, e aí nossa, subia aquele calorão, eu gaguejava e melhorou bastante (E8 M4).

As narrativas deste grupo relataram ainda a importância das aulas do PIC no que se refere a aprender a pesquisar artigos. Os alunos descreveram que por meio das aulas aprenderam a trabalhar em equipe, saber ouvir e a respeitar a opinião dos colegas, tornaram pessoas mais críticas e com pensamento de buscar resolver os problemas encontrados na sociedade, aprendem a enxergar o paciente de forma holística, humana e por fim relataram estar mais proativos. De acordo com as falas fica claro que o PIC contribui de fato não só na formação profissional, mas também na formação humana dos acadêmicos.

Eu considero que é algo que pode acrescentar muito na nossa formação enquanto profissional e enquanto pessoa mesmo. Eu considero que ajuda a gente no nosso estudo, a gente aprende a estudar, a gente aprende a lidar com opiniões diferentes, a gente aprende a lidar com pessoas de áreas diferentes, eu acho que é como eu vejo o PIC (E6 M4).

Acho que você se torna autodidata. Então, eu descobri um novo jeito de estudar, um novo jeito de aprender, eu descobri como pesquisar, como ver artigos, como lidar com algumas frustrações, isso também é um aprendizado, com as diferenças. Acho que você

fica muito mais proativo. Ajuda a você a perder a inibição. Eu acho que contribui muito (E5 M3).

Eu acho que a proatividade seria a atitude principal e o hábito de saber ouvir as outras pessoas também, não se fechar quando as outras pessoas estão falando, focar no que elas estão falando pra gente aumentar nosso conhecimento (E10 M4).

A partir do momento em que você tem uma visão holística a respeito de um caso e é instigado a pesquisar mais sobre aquilo, com certeza ajuda nas soluções. O PIC força a gente a ver o indivíduo em si, quanto comunidade de uma forma holística. O PIC ajuda a gente a ir desenvolvendo e não perdendo essa humanidade, porque as vezes a gente perde durante o curso (E4 M3).

Entre os alunos do meio do curso, do quinto ao oitavo módulo houve uma convergência de narrativas que evidencia as contribuições do PIC para a formação médica. Descreveram também como predominante a importância do PIC para o desenvolvimento da habilidade de comunicação. Outro ponto muito citado nas falas foi a valorização de ser autodidata na busca de artigos científicos nas bases de dados. Referiram que ao aprender estudar e entender os artigos, conseguem a partir daí ter um melhor raciocínio crítico no que tange o assunto para uma possível discussão fundamentada.

Ajudou muito a falar em público, na busca de conhecimento, pensar criticamente. Falar no grande grupo, de você ouvir, refletir e poder falar, discutir com aquela pessoa e ter síntese de fala (E20 M8).

Eu acho que melhora a parte de falar em público. Acho que melhora o meu raciocínio porque você discute, você escuta a palavra de muitas pessoas (E12 M5).

Ficou evidenciado nas falas dos acadêmicos deste grupo que as contribuições do PIC os ajudarão em sua formação por causa do desenvolvimento de habilidades e atitudes inerentes à metodologia da problematização. Afirmaram serem estimulados o tempo todo para que se desenvolvam. Elencaram uma série de contribuições que já enxergam que desenvolveram e que estão aprimorando com o passar dos anos, tais como:

saber ouvir, ser resolutivo, trabalhar em equipe, ter visão holística e saber trabalho em uma perspectiva multidisciplinar.

Em relação a pensar criticamente, eu acho que ajudou muito, porque assim, quando a gente começa a conversar, falar em voz alta sobre esses temas a gente começa a refletir melhor, repensar algumas coisas. A gente aprende a saber respeitar a opinião do outro, saber conversar com o outro, saber abordar o outro, com certeza isso vai ajudar lá na frente (E15 M8).

No início, os professores incentivavam. Tem muitos colegas que não falavam nada e hoje levantam a mão para falar, a pessoa mudou muito. Porque aqui a gente é estimulado o tempo todo (E19 M8).

Acho que tomar iniciativa, de dialogar, porque a gente aprende muito isso lá, de ter essa questão de relacionar socialmente, e assim, principalmente na área da medicina que é muito importante porque a gente vai trabalhar em equipe multidisciplinar (E16 M8).

Como a gente tem contato com outros profissionais, acho que se não tivesse esse contato, eu acho que a gente criaria aquele estigma de que o médico é o melhor. Eu acho que como coloca todo mundo dentro da sala discutindo a mesma coisa e todo mundo tem o mesmo poder de discutir, de pensar, de criticar, eu acho que começa a equiparar, as diversas profissões, eu acho isso muito importante (E11 M5).

Neste grupo de aluno vale o registro de que um acadêmico não concorda que o PIC irá contribuir para sua formação médica. Em sua narrativa relatou que o PIC nada o acrescentou, pelo contrário o atrapalhou.

O PIC não contribuiu para minha formação médica, ele me atrapalha. A metodologia do PIC nada me acrescentou, é extremamente cansativo, não adquiri nenhuma habilidade com o PIC (E13 M7).

No que se refere à perspectiva dos acadêmicos do final curso, já no período do internato que vai do nono ao décimo segundo módulos, evidenciou-se que uma forte contribuição do PIC para formação do profissional médico. A contribuição mais citada também foi a habilidade de comunicação. Relataram que no início do curso tinham dificuldade de falar em público e que no momento já não conseguem mais enxergar essa dificuldade.

Outras contribuições foram o desenvolvimento da habilidade de pesquisar, a busca pelo conhecimento, deixando-os mais ativos, mais críticos nas discussões e mais resolutivos.

A primeira coisa foi de falar em público, eu realmente odiava falar com muita gente, mas com o tanto de apresentação de trabalho. O PIC também ajuda nesse sentido, a perder a inibição, realmente discutir assuntos práticos, um pouco nesse sentido, realmente é bom (E23 M10).

Como eu disse, na valorização de referência, aprender a pesquisar, aprender a falar em público é uma coisa boa. Mas, a principal questão de falar em grupo, pesquisar. E uma outra coisa é a presença da equipe multiprofissional que a gente aprende vários conhecimentos pontuais (E22 M10).

Eu percebi que muitas pessoas melhoraram na fala. Eu tinha tanta dificuldade que eu acho que eu melhorei na questão da fala também. Ter uma melhor compreensão das fontes de pesquisa, e aprender a pesquisar. Acho que melhorei o senso crítico (E26 M11).

Uma coisa que eu aprendi muito com o PIC foi o fato de onde procurar artigo, onde encontrar boas referências e analisar criticamente os artigos (E30 M12).

Os achados da pesquisa deste grupo também demonstraram que além das contribuições da habilidade da comunicação, da pesquisa, da resolutividade, ficou evidente a importância de outras contribuições citadas no decorrer das falas como aprender a ouvir o colega, o trabalho em equipe multidisciplinar e a proatividade.

A gente aprende muito a ouvir o outro também e a levar a sério o que a gente está falando, a ouvir a opinião dos outros profissionais que são baseadas em ciência e nos ensina a nos direcionar. Ele força a gente a entrar na área desses profissionais (E28 M11).

De você aprender a lidar com as pessoas. Trabalho em equipe, mesmo quando você não quer trabalhar com a equipe. Você é forçado a isso. Então você tem que aprender a parar, escutar o outro, você tem que correr atrás e se virar, ele é muito interessante. Se eu tivesse passado por um curso mais tradicional, eu acho que hoje eu teria mais conteúdo como médico, mas eu não sei se eu teria tanta atitude, tanta essa questão de saber lidar com as pessoas. Hoje eu dou muito valor nisso (E24 M10).

A gente torna cidadão mais crítico. Quando você consegue extrapolar o que você aprende no PIC e a organização do PIC no seu cotidiano a gente consegue sim agregar nossa profissão sem

sombra de dúvida. O PIC agrega uma capacidade mesmo que o indivíduo ele não consiga perceber isso, mas ele muda a sua forma de atuar perante o paciente. Isso aí é claro e visível (E29 M12).

Acho que me ajudou muito em diversos aspectos principalmente dando essa condição de me expressar em público e depois aprendendo a pesquisar e a convivência com profissionais de áreas da saúde. Como tem outros profissionais que dialogam com a gente, essa visão interdisciplinar nos ajuda a ter mais respeito pelas outras profissões porque eu acho que médico tem muito disso, acha que é Deus e não conhece a opinião de outros profissionais (E27 M11).

A análise dos discursos dos estudantes de medicina acerca das contribuições do PIC para a formação médica evidenciou a contribuição de forma significativa para a formação profissional e humana dos alunos. Esta formação se inicia no primeiro módulo quando entram em contato com a disciplina do PIC, ficando mais evidente a percepção do desenvolvimento de habilidades importantes para um médico nos módulos finais.

6 DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa evidenciaram que os acadêmicos tiveram seu primeiro contato com a metodologia da problematização somente com o início da graduação em medicina, tendo como base pedagógica formadora durante o ensino fundamental e médio a metodologia tradicional.

É fato de que o Brasil ainda está muito distante no que se refere à utilização de metodologias ativas nas escolas de ensino fundamental e médio. As escolas ainda perpetuam um ensino fundamentado em um currículo engessado, em que o professor é detentor do saber e o aluno é um agente passivo de sua aprendizagem, já que se limita a escutar e memorizar o que lhe é perpassado (SILVA et al., 2018).

Pode-se afirmar que no Brasil a maioria dos professores que lecionam em escolas de nível fundamental e médio são adeptos da metodologia de ensino tradicional. Esta é uma concepção bancária, mencionada por Freire (1987), onde os alunos se sentam enfileirados um atrás do outro e apenas procuram memorizar e repetir o que o professor passa. Este é um grande dogma a ser rompido pelas metodologias ativas.

Para Silva et al. (2018), o ensino fundamental e médio no Brasil, no transcorrer dos anos, sofreu modificações drásticas em seu currículo, tornando o ambiente escolar um grande desafio para os profissionais da educação. Essas mudanças ocorreram pelo fato de o ensino médio facilitar a inserção no mercado de trabalho, fazendo com que a educação escolar brasileira esteja voltada para o mercado de trabalho capitalista. Isso se deve a inúmeras transformações pelas quais o país vem atravessando no cenário

político, econômico, social e de globalização. Os professores em sua grande maioria não se sentem preparados e/ou capacitados para a execução das metodologias ativas em sala de aula.

Os alunos então ingressam, principalmente nos cursos de medicina que se utilizam de metodologias ativas, sem os preparos pedagógicos básicos que se espera de um aluno universitário. Tendem a ter uma expectativa de que a relação ensino/aprendizagem continuará da mesma forma do ensino médio, em que se sentarão em carteiras enfileiradas e o professor irá derramar um calhamaço de conteúdo (MELO, 2017).

Fica evidenciada a importância do desenvolvimento das metodologias ativas nas escolas no ensino fundamental e médio para que os futuros alunos de medicina entrem na graduação já preparados para o uso de tais metodologias e não sintam um choque pedagógico com o uso de novas metodologias de ensino.

Essa problemática em relação ao choque pedagógico demonstrado pelos alunos de medicina pesquisados, demonstra que as escolas e os professores tradicionais favorecem o choque no momento da implementação de novos métodos de ensino. Isso demonstra o impacto que uma nova metodologia centrada no estudante pode gerar (CAPITÂNIO et al., 2016).

A utilização de uma metodologia nunca vista, gera impactos aos acadêmicos, principalmente no que se refere à habilidade da comunicação. Neste estudo foi possível observar que o maior impacto encontrado pelos acadêmicos ao se depararem com essa metodologia foi o fato de ter que expressar suas opiniões em público, ou seja, na presença de colegas estudantes e de professores de diversas áreas do conhecimento.

Esse choque se refere ao fato de pedagogicamente não foram condicionados a discutir e refletir, mas unicamente escutar e receber conteúdos conforme preconiza o método tradicional. Isso denota mais uma vez a importância da utilização de metodologias ativas nos ensinamentos fundamental e médio.

As Diretrizes e Metas do PNE (Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 Linha de Base – Diretoria de Estudos Educacionais – DIREDE) afirmam que o Plano tem como objetivo transformar e inserir a educação brasileira em uma prática contemporânea que atenda às necessidades de um mundo cada vez mais globalizado e heterogêneo (BRASIL, 2014).

O Brasil encontra-se perante um grande obstáculo na educação, pois, o PNE foi debatido em um processo histórico, pedagógico e político bem distante do momento atual. Sendo assim, é possível perceber uma grande diferença no que sugeriu a PNE e o que está sendo implantado nas escolas, sejam elas públicas ou privadas (SILVA et al, 2018).

Para Torres (2019), os acadêmicos ao ingressarem no curso de Medicina encontram dificuldades em acomodar-se ao novo modelo de ensino, tanto pela ruptura com a metodologia tradicional quanto pela imaturidade. Ademais, eles deverão enfrentar os desafios relacionados ao grau de exposição que a metodologia ativa exige, o que poderá constituir-se em obstáculos a serem transpostos.

A habilidade da comunicação é primordial para que haja a relação médico-paciente. As queixas de pacientes são frequentes quanto a falta de comunicação do médico. A falta desta habilidade acarreta uma atitude negativa que perpassa por vários consultórios durante o atendimento médico.

As DCN do curso de medicina são claras quanto a esse aspecto. Ou seja, o profissional médico deve ter habilidades e competências na comunicação tanto na atenção à saúde quanto na gestão em saúde (BRASIL, 2014).

Ademais, a habilidade da comunicação foi inserida nas escolas médicas para que houvesse um melhor desempenho, na escuta ativa e para que exista a relação médico-paciente. Fica claro a importância da comunicação verbal e não verbal do profissional médico não só com o paciente, mas também com seus familiares e membros da equipe profissional (BRASIL, 2014).

A comunicação efetiva tem impacto significativo no cuidado e aumento da qualidade da atenção à saúde. Já a falta de habilidade de comunicação está associada à má prática e erros médicos. A comunicação efetiva e interação são hoje apontadas como competências clínicas essenciais ao profissionalismo no exercício da medicina (RIOS, 2012).

O presente estudo demonstrou que os alunos, mesmo apresentando choque e uma certa dificuldade na adaptação, com o passar do tempo preferem esse método de ensino que o tradicional, pois eles entendem que esse método visa a construção de seu próprio conhecimento.

No estudo de Gilboy, Heinrich e Pazzaglia (2015) foi analisado a utilização de metodologias ativas, com o objetivo de verificar o efeito da utilização de outros métodos ativos de ensino-aprendizagem para o aprimoramento dos processos de cognição e aprendizagem dos alunos de medicina. Foi identificado que os alunos que tiveram um maior grau de dificuldade após a fase de adaptação relataram em seus discursos um apreço sobre o novo método de ensino.

Assim, as metodologias ativas são vistas como um desafio pelos acadêmicos de medicina, principalmente no que tange a habilidade de comunicação. Com o passar da fase de adaptação os alunos evidenciaram tais metodologias como sendo um obstáculo superado, sendo considerada um ponto positivo para a formação médica (GILBOY; HEINRICH; PAZZAGLIA, 2015).

Após a fase de adaptação os alunos pesquisados evidenciaram que aprendem mais pelo método de ensino ativo, uma vez que buscam o conhecimento e não ficam presos somente ao que o professor fala em sala de aula. Os acadêmicos em seus discursos elencaram diversos pontos positivos atribuídos a unidade do PIC e sua metodologia empregada.

O presente estudo identificou que o uso das metodologias ativas na unidade do PIC faz com que os alunos adquiram uma série de competências e habilidades no decorrer do curso. Dentre estas, uma habilidade de grande relevância mencionada foi da comunicação, principalmente no que diz respeito a falar em público.

A metodologia da problematização exige que façam atividades como expor seu ponto de vista em relação aos artigos pesquisados para o pequeno e grande grupo, dentre essa exposição devem apresentar hipóteses de soluções para os problemas elencados. Assim, treinam a comunicação e com o passar dos anos adquirem essa habilidade que antes era considerada uma dificuldade (BERBEL, 2011; ROCHA; AMARAL, 2019).

No estudo de Souza et al. (2016), cujo objetivo foi verificar o impacto da mudança do processo ensino-aprendizagem tradicional para as metodologias ativas, elencando as mudanças do método tradicional para o

ativo, foi constatado que a metodologia ativa exige o conhecer de novos saberes do aluno, estimula o senso crítico, a responsabilidade e auxilia na aquisição de confiança ao longo do curso. Além disso foi identificado que os estudantes tendem a adquirir habilidades de comunicação e liderança, tão necessárias ao profissional médico na tomada de decisões.

O desempenho de determinadas habilidades e atitudes médicas se tornam mais presentes em alunos inseridos em um currículo orientado pelas metodologias ativas. Nesse contexto, os estudantes aprendem a ser resolutivos, críticos e a vivenciar situações problemas no dia a dia junto à comunidade (MAKNAMARA, 2019).

Com o uso das metodologias ativas, o aluno passa a ter mais autonomia sobre sua aprendizagem e uma participação efetiva na sala de aula, já que as atividades dependerão de ações realizadas por ele. O aluno desenvolve maior confiança, autonomia, tornando-se protagonista do seu aprendizado. O estudante deve ser incitado a participar de debates, expor sua opinião e resolver problemas reais. Trata-se de uma construção de conhecimento e não de uma reprodução do que já está pronto (SAHAGOFF, 2019).

Outro ponto positivo foi a proximidade do aluno junto ao professor que a metodologia da problematização proporciona. Essa proximidade nos pequenos grupos faz com que aluno e professor tenham maior afinidade quebrando uma série de barreiras antes existentes entre professor e aluno.

O professor no pequeno grupo pode observar de perto cada aluno, conseguindo enxergar as dificuldades, as facilidades apresentadas podendo ajudá-lo de forma mais personalizada, haja vista que cada aluno é único.

Quando o professor vivencia as dificuldades e as facilidades desse aluno, torna-se mais favorável traçar qual a melhor forma de ensinar (ROCHA; AMARAL, 2019).

Segundo Berbel (2011), o professor deve seguir a perspectiva do aluno, deve acolher seus pensamentos, sentimentos e atuações, sempre que manifestados, e auxiliar o seu desenvolvimento motivacional e capacidade para autorregular-se no âmbito da sala de aula. Desse modo, a criatividade e a responsabilidade são incitadas e apreciadas, podendo proceder no desenvolvimento de graus de envolvimento, iniciativa, autoconfiança e autonomia. Essas ações são orientadas metodologicamente pelo professor, que admite a condução e articulação cuidadosa do processo. Isso significa que o professor deve agir como mediador e não como fornecedor de todas as informações ou autoria de todas as decisões.

Assim como os estudantes pesquisados elencaram pontos positivos, também elencaram pontos negativos, o mais citado pelos alunos foi à não execução das ações de dispersão ou também chamada de devolutiva à comunidade. Foi possível verificar o quanto os acadêmicos percebem a importância do uso da metodologia da problematização, mas que deixa a desejar na execução da dispersão, última etapa do método do Arco de Charles Maguerez ou a tríade ação-reflexão-ação.

Para os acadêmicos, o fato de não realizar a dispersão para a comunidade não se completa o ciclo pedagógico inserido na metodologia da problematização. Essa não realização da devolutiva leva os alunos a perderem o entusiasmo pelas aulas do PIC. Sem a devolutiva perde-se o sentido pedagógico da metodologia da problematização.

Na perspectiva de Santana, Valente e Freitas (2019), o que parece mais característico da metodologia da problematização é o fato de o Esquema do Arco, apresentado por Charles Maguerez, dispor de uma etapa de retorno ao problema inicial, no intuito de modificar a realidade por meio da aplicação do conhecimento construído durante o processo.

A relação teoria-prática é constante. Mais que isso, ocorre, nesse percurso uma dinâmica de ação-reflexão-ação, caracterizando-se esta última como uma ação transformadora. A vivência desse caminho metodológico permite aos alunos a construção de conhecimentos, pelo seu envolvimento com os dados da realidade e com as atividades de elaboração de cada etapa do processo (BERBEL, 2011). O processo deve se completar por meio da realização de alguma intervenção que tenha como objetivo a resolução do problema inicial. Desse modo, todo o estudo ganha sentido, já que servirá de fundamentação e de sustentação para uma ação prática concreta na realidade a que o estudante está inserido e de onde foi retirado o problema estudado nas aulas do PIC (BERBEL, 2011).

Para que todas as etapas da construção do conhecimento preconizadas pela metodologia da problematização sejam cumpridas, cabe ao professor que seja o mediador de todo o processo. Se os professores não entenderem a metodologia e a aplicabilidade do arco ficarão lacunas que acarretarão prejuízo no processo de intervenção/construção de habilidades, atitudes e na aquisição de conhecimentos por parte dos alunos.

Em geral, os professores de medicina foram formados pelo método tradicional e apresentam grande dificuldade para aprender a prever a nova metodologia de ensino. Às vezes desacreditam da metodologia por não terem

conhecimento suficiente (SILVA; LIMA, 2019). As universidades devem investir mais em capacitações, educação continuada e cobrar de fato a presença de todos os professores para que participem e passem a entender a nova forma de ensino preconizada nas DCN (SILVA; LIMA, 2019).

Freitas et al. (2016) afirmaram que há uma parte de professores nas universidades que exibem um alto grau de desconhecimento e até insegurança na utilização de metodologias ativas, apresentando aversão ou dificuldade de utiliza-las sendo assim não apreciando o uso da mesma.

No estudo de Rocha e Amaral (2019) foi analisado o emprego das metodologias ativas de ensino, tendo como objetivo relatar as impressões e resultados observados pelos docentes e a percepção da necessidade de integração das metodologias de ensino com as novas tecnologias de comunicação. Afirmaram que de nada adiantará inserir o uso das plataformas *online* e sociais, ou mesmo os casos concretos, casos clínicos, problematização se o que os docentes falarem não fizer diferença nenhuma para os estudantes. Sendo assim, o momento exige de cada docente tenha um instante de reflexão sobre a sua postura profissional, em que velocidade está a sua adaptação a esta nova realidade.

Na perspectiva dos estudantes entrevistados, as propostas de melhorias foram unânimes no que diz respeito a capacitação, treinamento, educação continuada dos professores que atuam no PIC. Essas sugestões apontadas pelos acadêmicos demonstram o quanto os alunos se interessam pelo processo de melhoria para as aulas do PIC.

Há necessidade da existência de curso preparatório para capacitação e educação continuada de todos os envolvidos no processo educativo. Sendo

assim, é necessário que as instituições de ensino ofereçam dados aos docentes para repensarem e alterarem sua prática educativa, avaliando a necessidade de formar professores capazes de construir sujeitos críticos, reflexivos, questionadores e coadunados com as metodologias que estão participando como facilitadores do ensino (RAMOS; MENEZES; MESQUITA, 2016).

Grande parte dos professores assumem a responsabilidade de fazer metodologia ativa sem mesmo saber o que é. Para Silva e Lima (2019), a profissão docente, assim como as demais profissões, determina capacitação própria e específica. É fato que a atividade de educador vai muito além das funções de produzir e socializar o conhecimento. Para o cumprimento adequado da função de professor do ensino universitário espera-se muito mais do que um diploma, ou mesmo as titulações, principalmente quando se refere a metodologias ativas.

A preparação para a mudança do corpo docente deve ser construída de forma paulatina, pelos ciclos anuais de capacitação docente, trabalhar as diversas metodologias ativas de ensino e, por fim, executar o projeto de mudança. Essa é a forma correta de se implantar e capacitar os professores para as mudanças na utilização das metodologias ativas (ROCHA; AMARAL, 2109).

As dificuldades e limites apontam para a necessidade de investimento constante no desenvolvimento profissional do professor universitário, uma vez que deixar a perspectiva das tradicionais aulas expositivas exige formação e capacitação docente. Como toda a metodologia ativa, a metodologia da problematização provoca o professor a sair de sua zona de conforto, preparar-

se didática e pedagogicamente para o exercício da docência, em uma perspectiva investigativa e dinâmica (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Foi possível evidenciar na fala dos acadêmicos pesquisados que as principais características que os professores devem apresentar para terem um bom desempenho nas aulas do PIC são: ser proativo, problematizador, questionador, gostar de metodologia ativa e ter preparo prévio.

O exercício apropriado da atividade de professor de metodologias ativas exige-se muito mais do que um diploma, ou mesmo as titulações de mestrado ou doutorado. O uso das metodologias ativas tem a vantagem de favorecer o aprendizado por meio das relações interpessoais e colaborativas e requerem que o professor se prepare didaticamente (MELO, 2017).

Para Villardi, Cyrino e Berbel (2015), cabe ao professor instigar, despertar, vincular e sensibilizar o aluno em relação ao elemento do conhecimento, partindo da sua percepção do objeto do estudo que leva para a aula. Esta prática problematizadora deve estar ligada a um processo crítico de questionamento, em que os professores questionam, estimulam os alunos a atentar a observação da realidade. O professor deve estar sempre estimulando o aluno para que sempre busque o conhecimento.

É na ação que o professor demonstra suas capacidades, exercita suas possibilidades e atualiza suas potencialidades. As metodologias ativas são mais complexas na elaboração de seus objetivos e aplicação. Elas demandam mais tempo de preparação, aplicação e avaliação de conteúdo (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Essa problemática das características não se refere apenas aos professores, mas também aos acadêmicos. Conforme os discursos dos

estudantes, as características que os alunos de medicina devem ter para participar do PIC são: ser proativos, autodidatas, interessados, questionadores e participativos. Foi possível constatar que os alunos que não apresentam essas características com o passar do tempo as adquire devido a estrutura da metodologia da problematização utilizada durante as aulas.

Para Carabetta Júnior (2016), no que se refere à escola médica, é necessário o professor pensar na utilização de recursos didáticos que redirecionem o ensino para uma educação voltada à formação de um médico generalista, com qualificação para compreender o processo saúde-doença, pautando-se em uma postura humana, crítica, reflexiva e ética, que possa desenvolver ações nos diferentes níveis de atenção que possibilitem promover a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do ser humano, visando à integralidade da assistência, à responsabilidade social e ao compromisso com a cidadania.

Conforme as DCN do curso de medicina de 2014, o acadêmico de medicina ao final do curso deve ser um profissional completo que apresente proatividade, que seja crítico, reflexivo e resolutivo. Para que isso ocorra, é necessário que se utilize de metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, a fim de promover a integração e interdisciplinaridade em coerência com uma proposta radical de formação médica voltada para humanização e integralidade (BRASIL, 2014).

A partir deste estudo foi possível evidenciar na percepção dos estudantes entrevistados, o quanto as aulas do PIC contribuem para a formação médica. Os acadêmicos em seus discursos descreveram que não tem noção da importância da disciplina durante o início do curso. Apenas com

o passar dos anos veem o quanto desenvolveram suas habilidades, competências e atitudes.

As contribuições mais citadas no decorrer das falas dos acadêmicos foram a habilidade de falar em público, o fato de se tornarem autodidatas na busca de conhecimento, saber ouvir os colegas, saber trabalhar em equipe multidisciplinar e serem resolutivos.

Para Souza et al (2016), em seu estudo sobre a metodologia da problematização nos cursos de medicina, foi constatado que por meio dessa metodologia de ensino os alunos demonstraram um maior interesse e tiveram uma maior participação nas aulas e que a aproximação da teoria à prática fortaleceu a consolidação do conhecimento.

No âmbito desta metodologia, o fato de se estudar uma situação problema faz com que surjam novos desdobramentos, exigindo o conhecimento de outros saberes e a interdisciplinaridade para a solução. Tal fato tende a estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem. Sendo assim, essa metodologia auxilia na aquisição de confiança ao longo do curso e produz uma postura de liderança, necessária ao profissional que conduz a terapêutica mediante a tomada de decisões (SOUZA et al., 2016).

A metodologia da problematização se baseia em um processo que visa aprender a aprender, que abre a possibilidade do diálogo, valoriza os conhecimentos prévios dos discentes e estimula-os a buscar, com autonomia, novas aprendizagens tornando os profissionais mais críticos, reflexivos, resolutivos e humanos (VILAS BÔAS et al., 2017).

A proposta da metodologia da problematização surge como forma de produzir experiências inovadoras, formando profissionais críticos que possam contribuir com a sociedade. A problematização possibilita a busca individual do conhecimento e a estruturação deste em equipe, por meio do levantamento de soluções, fazendo com que o acadêmico já vem a se familiarizar com esse ambiente e que possa empregá-lo em sua conduta de trabalho (PEREIRA; LESCOANO; ROCHA, 2019).

Portanto, na metodologia da problematização, o professor deve suscitar nos estudantes o espírito crítico, a curiosidade, a não aceitação do conhecimento simplesmente transferido, tendo como pressuposto de que a aprendizagem acontece com a formulação e a reformulação dos saberes pelos estudantes ao lado dos professores. Fornece aos alunos condições para o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais que estimulam a auto formação, tão necessárias para a formação médica (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

7 CONCLUSÕES

A partir da percepção dos acadêmicos de medicina entrevistados, foi possível evidenciar a eficiência no uso da metodologia da problematização na unidade do PIC, mesmo apresentando algumas dificuldades na implantação. Foram descritos pelos estudantes a importância da utilização desta metodologia de ensino para seu crescimento profissional e pessoal, mesmo que esta apresente algumas lacunas que podem ser sanadas.

Foi identificado que a metodologia da problematização apresenta uma série de fatores positivos para a construção do conhecimento. Para os estudantes, há uma lacuna a ser reparada, que diz respeito à execução das ações de dispersão, que se constitui na última etapa do arco de Maguerez. Tal lacuna é atribuída à falta de capacitação de uma grande parte dos professores. Nesse contexto, foi sugerido que haja capacitação para todos os professores envolvidos no processo acadêmico e estejam inseridos na unidade do PIC.

Na percepção dos acadêmicos, a metodologia da problematização na unidade do PIC apresenta mais pontos positivos que negativos. Mesmo apresentando um impacto inicial pelo desconhecimento na utilização da metodologia da problematização no início do curso, com o passar dos períodos há uma adaptação. Esse entendimento faz com que os alunos compreendam que essa metodologia visa torna-los profissionais completos, que aprenderam a aprender, a buscar conhecimento, ser críticos, resolutivos e saber ouvir a opinião dos colegas de outras áreas.

Tais características positivas elencadas pelos estudantes são de extrema importância, uma vez que são atitudes, habilidades e conhecimentos necessários ao egresso do curso de medicina e que estão descritos nas DCN do curso.

A metodologia da problematização, baseada nas teorias pedagógicas de Paulo Freire, incrementada com a teoria do Arco de Charles Maguerez faz da educação médica um processo incessante e de constante busca do conhecimento teórico e prático. Além disso, procura desenvolver habilidades e atitudes que são de grande importância para um futuro médico.

A tríade ação-reflexão-ação tende a modificar a realidade pré-existente dos estudantes, bem como a atividade dialógica na educação médica, podendo ser considerada mais que um recurso metodológico, onde o acadêmico adquire uma postura ética, política e filosófica. Por meio de sua correta aplicabilidade torna-se capaz a formação de profissionais médicos que tenham uma visão holística, que não tratem apenas a doença e sim o ser humano integral que busca respostas para seu problema.

Por se tratar de uma investigação com uma perspectiva qualitativa, descritiva e exploratória, é preciso a compreensão das limitações deste estudo. Parte-se do princípio de que é um estudo que serve de base para criação de novas hipóteses sobre o fenômeno investigado. Sendo necessários outros estudos, com outros desenhos e análises metodológicas para comprovar ou refutar as hipóteses aqui apresentadas acerca da percepção dos estudantes entrevistados.

O presente estudo evidenciou sobremaneira as contribuições da funcionalidade e aplicabilidade da metodologia da problematização na

unidade do PIC para a formação em medicina. Como uma nova metodologia inserida no campo da formação médica, há fragilidades tanto na formação do aluno quanto na atuação do professor mediador. Os resultados aqui apresentados poderão servir para que os cursos de medicina que se utilizam desta metodologia possam fomentar estratégias que visem sua correta aplicabilidade.

8 REFERÊNCIAS

ABREU, J. R. P.; **Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas - necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas.** 2011. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina.** Bauru: Editora EDUSC, p.144, 2001.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, ano III, n. 6, p. 59-62, 2011.

BASTOS, C. C. **Metodologias ativas na educação profissional.** 2006. Disponível em: <<http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006>>. Acesso em: 14 jun. 2018

BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v.16, n. 2, Ed. Especial, p.9-19, 1995.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 17, p. 7-17, 1996.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior.** Londrina: Eduel, 1998.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. **Lei n.13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Planejando a próxima década:** conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Ministério da Educação/Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES Nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** Petrópolis: Vozes, 2010.

CAPITÂNIO, R. P. et al; **Formação docente:** uso de metodologias ativas como processo inovador de aprendizagem para o ensino superior. Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração. XVI Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, 2016.

CARABETTA JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista Medicina**, v. 95, n. 3, p. 113-21, 2016.

CASTIGLIONI, A. **História da medicina.** São Paulo: Editora Nacional, 1947.

CASSIANI, S. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A Teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino americano Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996.

CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory:** a practical guide through qualitative analysis. 2. ed. London: Sage, 2006.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professor. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

CONCEIÇÃO, C. V.; MORAES, M. A. A. Aprendizagem cooperativa e a formação do médico inserido em metodologias ativas: um olhar de estudantes e docentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 115-122, 2018.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basic of qualitative research:** techniques and producers for developing grounded theory. 3 ed. Newbury Park: Sage, 2008.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

COSTA, J. R. B. et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 47-58, 2014.

CYRINO, E. G. Humanizar é preciso: a dimensão essencial do cuidado. In: CYRINO, E. G. et al. (orgs.) **A universidade na comunidade: educação médica em transformação**. Botucatu: UNESP, 2005, p. 33-8.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 573-579, 2009.

DEUS, J. M. et al. Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor. Desafios para a mudança. **Revista Brasileira Educação Médica**, p. 419- 426, 2014.

FLEXNER, A. *Medical Education in the United States and Canada*. New York: **Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching**; 1910. (Bulletin, 4)

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense, 1977.

FREITAS, C. M. et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trabalho. Educação Saúde**, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015.

FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre o processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Revista Interface**, v. 20 n. 57, p. 437-48, 2016.

FREITAS, R. A. M. M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. **Revista Educação Pesquisa**, v. 38, n. 2, p. 403-418, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**. New York: Aldene de Gruyter, 1967.

GILBOY, M. B.; HEINERICHS, S.; PAZZAGLIA, G. Enhancing student engagement using the flipped classroom. **Journal of Nutrition Education and Behavior**. v. 47, n. 1, p. 109-114, 2015.

GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes, **Revista Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

GROSSEMAN, S; PATRÍCIO Z. M. **Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática como um processo contínuo de construção individual e coletiva**. Florianópolis: UFSC, 2004.

HOKAMA, P. O. M.; HOKAMA, N. K.; BATISTA, N. Caso motivador como estratégia problematizadora e integradora no ensino médico em um curso de oncologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 165-174, 2018.

LAMPERT, J. B. Dois séculos de escolas médicas no Brasil e a avaliação do ensino médico no panorama atual e perspectivas. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, sup. I, p. 31-37, 2008.

LAMPERT, J. B. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. **Revista Hucitec**, p. 350, 2009.

LAMPERT, J. B. O papel da ABEM no processo de implementação das DCN para o curso de graduação em medicina. In: STREIT, D. S. et al. (orgs.). **Educação médica: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: ABEM, p. 31-58, 2012.

MAKNAMARA, M.; FRANÇA JÚNIOR, R. R. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n.1, e0018214, 2019.

MARIN, M. J. S. et al. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 331-344, 2010.

MELO, R. A. **A educação superior e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem**: uma análise a partir da educação socio comunitária. Dissertação (Mestrado), Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2017.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, suppl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, V. A. A história da educação médica. In: REZENDE, J. M.; MORAES, V. A.; PERINI, G. (orgs.). **Seara de Asclépio – uma visão diacrônica da medicina**. Goiânia: UFG, 2013, p. 377-390.

OLIVEIRA, F. A. et al. Medicina além das grades – uma experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n. 4, p. 134-143, 2018.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PEREIRA, R. Método ativo: técnicas de problematização da realidade aplicada à educação básica e ao ensino superior. **VI Colóquio internacional. Educação e Contemporaneidade**. São Cristóvão, 2012.

PEREIRA, T. O.; LESCANO, F. A.; ROCHA, K. F. A aplicação de metodologias ativas em um programa de residência multiprofissional. In: ANDRADE JÚNIOR, J. M.; SOUZA, L. P.; SILVA, N. L. C. (orgs.) **Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade**. Campo Grande: Inovar, 2019. p. 9-16.

PREVEDELLO, A. S.; SEGATO, G. F.; EMERICK, L. B. B. R.; Metodologias de ensino nas escolas de medicina e a formação médica atual. **Revista Educação Cultura Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 566-57, 2017.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Departamento de medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**, 2015.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Departamento de Medicina. **Manual do Módulo I e II**, 2019-2.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Departamento de Medicina. **Manual do Módulo VIII**, 2019-2.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Departamento de Medicina. **Manual do Módulo IX**, 2019-2.

RAMOS, K. R.; MENEZES, R. M. V.; MESQUITA, S. K. C. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Revista Trabalho Educação Saúde**, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016.

RIOS, I. C. Comunicação em medicina. **Revista Medicina**, v. 91, n. 3, p. 159–62, 2012.

ROCHA, I. N. V.; AMARAL, E. A. Metodologias ativas de ensino: percepções da aplicação no curso de direito. In: ANDRADE JÚNIOR, J. M.; SOUZA, L. P.; SILVA, N. L. C. **Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade**. Campo Grande: Inovar, 2019, p. 96-113.

SACCHETIM, S. C. et al. Percepção docente da aprendizagem baseada em problemas - Medicina Uni EVANGÉLICA. **Revista de Educação em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2012.

SANTANA, E. B.; VALENTE, J. A. S.; FREITAS, N. M. S. Metodologia da problematização: o uso de situações problema no ensino de anatomia. **Revista Exitus**, v. 9, n. 1, p. 175- 201, 2019.

SAHAGOFF, A. P. C. Um estudo sobre práticas pedagógicas. In: ANDRADE JÚNIOR, J. M.; SOUZA, L. P.; SILVA, N. L. C. **Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade**. Campo Grande: Inovar, 2019. p. 140-152.

SILVA, A. P. et al. As metodologias ativas aplicadas ao ensino médio. **International conference: PBL for the next generation. Blending active, learning, technology and social justice**. Santa Clara, Califórnia, 2018.

SILVA, C. P.; LIMA, T. G. Metodologia ativa no ensino técnico profissionalizante e ensino superior: uma análise das vantagens e contribuições na formação dos educandos. In: ANDRADE JÚNIOR, J. M.; SOUZA, L. P.; SILVA, N. L. C. (Orgs). **Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade**. Campo Grande: Inovar, 2019, p. 96-113.

SOUZA, C. F. D. et al. O impacto da mudança do processo de ensino-aprendizagem tradicional para a metodologia ativa: um relato de experiência. **Revista Uniabeu**, v. 9, n. 23, p. 162-177, 2016.

TJITRA, H. **Grounded Theory – Investigação qualitativa**. Hangzhou: Zhejiang University, 2012.

TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 23, e1700471, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WATLING, C. J. & LINGARD L. Grounded Theory in medical education research: AMEE Guide n. 70. **Medical Teacher**, 34(10) p. 850-861, 2012.

VIEIRA M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A metodologia da problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.

VILAS BÔAS, L. M. et al. Educação médica: desafio da humanização na formação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 172-182, 2017.

VILLARDI, M. L. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos**. 229f. Tese do Doutorado. Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

9 PRODUTO TÉCNICO

PRODUTO TÉCNICO

Este produto técnico é consequência da dissertação desenvolvida para o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG). A pesquisa desenvolvida, intitulada “Percepção dos estudantes de medicina sobre o uso da metodologia da problematização durante a graduação”, teve por objetivo compreender a percepção do aluno de medicina acerca da metodologia da problematização na unidade Problema Integrador de Competências – PIC.

1. INTRODUÇÃO

O ensino em saúde, especificamente na medicina, tem se mostrado ineficiente quando centrado nos aspectos puramente biológicos, que se desvinculam dos aspectos subjetivos e desconsideram os determinantes sociais de saúde. Neste contexto, as metodologias ativas de ensino surgem como uma forma de superar as tradicionais por proporcionar aspectos de integralidade, ética e humanização na formação do médico (COSTA et al, 2014). Nessa ótica, vislumbra-se a formação de profissionais médicos com maior capacidade de agir na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade (FREITAS et al., 2015).

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) para graduação em medicina, em seu capítulo III estabelece que o curso deve ser centrado no

aluno como sujeito da aprendizagem, tendo apoio do professor como facilitador e mediador do processo, visando formação integral. Orienta ainda que o curso deve utilizar metodologias que privilegiem a participação do aluno na construção do conhecimento, isto é, utilizando-se de metodologias ativas de ensino (BRASIL, 2014).

As metodologias ativas de ensino, na formação em medicina tem-se embasado principalmente em duas abordagens teórico-práticas: a Metodologia da Problematização (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (MARIN et al., 2010).

Neste cenário, a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), aceitando os desafios do ensino contemporâneo, na graduação em medicina, o qual se baseia, entre outras metodologias ativas, na ABP e também na metodologia da problematização. Inserida na matriz curricular do curso tem-se a unidade denominada de Problema Integrador de Competências (PIC), na qual o aluno, desde o primeiro módulo de sua formação até o último tem experiência da metodologia da problematização juntamente com a inserção do Arco de Charles Maguerez.

Nesse sentido, o foco da problemática exposta nesse estudo se debruça sobre a inserção da metodologia da problematização na formação médica. Tem como problema de pesquisa seus desdobramentos empíricos: Qual a percepção de estudantes de medicina acerca da unidade PIC e a metodologia da problematização empregada?

Sendo assim, a pesquisa desenvolvida na dissertação encontrou os seguintes pontos:

- a) Conhecimento prévio acerca das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, os acadêmicos são advindos de um ensino fundamental, que se estende ao médio, em que a metodologia hegemônica é a tradicional, ou seja, não apresentavam conhecimento prévio sobre a metodologia de ensino;
- b) Quanto ao impacto os acadêmicos sentiram um impacto nas primeiras aulas do PIC sendo este caracterizado pela dinâmica das aulas, a quantidade de professores presentes em sala de aula e a questão de falar em público.
- c) Quando analisado o fator adaptação, os acadêmicos referiram dificuldade no início, mas que com o tempo foram se adaptando e gostando do processo ensino e aprendizagem.
- d) No que se refere aos pontos positivos, foi possível evidenciar os seguintes itens: aprender a falar em público, respeitar a opinião do colega, pesquisar artigos, resolutividade de problemas, discussões, compreensão do trabalho em equipe, busca pelo conhecimento colocando o aluno como sujeito da aprendizagem, aprendizado de outros assuntos que não sejam biomédicos, presença de uma equipe multiprofissional nas aulas e a proximidade do professor junto ao aluno.
- e) No que se refere aos pontos negativos, encontra-se as dispersões que não atingem os objetivos propostos, a falta de interesse tanto dos alunos quanto dos professores, a questão da organização, a quantidade de alunos em sala de aula e a carga horária exaustiva, as condutas dos professores, as faltas e o despreparo para atuar no PIC.
- f) Já as sugestões de melhorias apresentadas com maior destaque foram, capacitação dos professores, engajamento destes que saibam trilhar os alunos, que aumentem a cobrança sobre os alunos, que não deixem correr

de forma solta e que as avaliações sejam mais justas com um padrão a ser seguido.

g) No que se refere a características que o aluno deve apresentar para ter um bom desempenho nas aulas do PIC, identificou-se que os entrevistados concordavam que o aluno deve ser proativo, ter interesse, saber ou desenvolver a habilidade de falar em público, ser crítico, saber ouvir os colegas, ter compromisso e ter respeito pela opinião dos outros.

h) Já no que se refere às características necessárias para ser um professor da unidade PIC que se utiliza da metodologia da problematização os alunos elencaram: leitura prévia de artigos científicos dos temas a serem discutidos, direcionamento nas discussões dos temas, ser proativo, interessado, questionador, problematizador e que avalie o aluno de forma justa.

i) Em relação às contribuições da unidade do PIC para formação médica os acadêmicos citaram as mais relevantes como a habilidade da comunicação, da pesquisa, da resolutividade, ficou evidente a importância de outras contribuições citadas no decorrer das falas como aprender a ouvir o colega, o trabalho em equipe multidisciplinar e a proatividade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aprimorar e conscientizar o corpo docente sobre a execução e a aplicabilidade da metodologia da problematização no PIC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Apresentar os resultados da percepção dos acadêmicos sobre a execução da metodologia da problematização no PIC desenvolvida nesta dissertação à direção e coordenação do PIC da escola de Medicina da PUC Goiás.

2.2.2. Debater alternativas para o aprimoramento sobre a execução e aplicabilidade da metodologia da problematização nas aulas do PIC.

2.2.3. Otimizar o ensino da metodologia da problematização com os docentes.

2.2.4. Mostrar as falhas e os acertos, buscando melhorias para a aplicabilidade na disciplina.

3 METODOLOGIA

A atividade será dividida em duas etapas: Na primeira, os resultados da dissertação serão apresentados em uma reunião com a direção e os coordenadores do PIC da faculdade de medicina da PUC Goiás. A segunda etapa contará com uma oficina para discussão das sugestões de melhorias elencadas pelos alunos e sugestões dos coordenadores e ao final da atividade entregar os resultados da discussão à direção da faculdade com as sugestões de melhorias elencadas pelos alunos e professores.

No primeiro encontro será realizada uma exposição dialogada dos resultados desta pesquisa e em seguida será proposta uma discussão sobre o que foi encontrado. A apresentação será estruturada e mostrada no programa Power Point e depois disponibilizada à direção e aos coordenadores do PIC. A atividade será coordenada e conduzida pelo primeiro autor deste trabalho (Quadro 1).

No segundo encontro será entregue as propostas de melhorias elencadas pelos alunos, para discussão com coordenadores do PIC. Como produto da oficina, esperamos propostas de melhoria dos docentes para o ensino na unidade do PIC na EMFB da PUC Goiás, e adequações na execução. (Quadro 2).

3.1 CARGA HORÁRIA E DURAÇÃO

Serão realizados dois encontros. Cada encontro com aproximadamente duas horas de duração.

Quadro1: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO

ETAPAS/TEMAS	CARGA HORÁRIA
Apresentação do autor e dos participantes da atividade	05 min
Exposição dialogada da Dissertação de Mestrado	40 min
Esclarecimentos, discussão e propostas de encaminhamento para a oficina (segundo encontro)	40 min
Encerramento	20 min

Quadro 2: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO SEGUNDO ENCONTRO

ETAPAS/TEMAS	CARGA HORÁRIA
Apresentação do autor e da atividade	10 min
Exposição dialogada das sugestões de melhorias elencadas pelos alunos	15 min
Discussão em grupos sobre a temática e elaboração de propostas de melhorias dos docentes	30 min
Apresentação em plenária das Discussões	15 min
Fechamento das propostas após discussão.	10 min
Avaliação da oficina	10 min
Encerramento e agradecimentos	5 min

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se através da discussão e problematização dos resultados encontrados, que a oficina tenha como produto, propostas de melhoria para aplicabilidade da metodologia da problematização na unidade do PIC na EMFB PUC Goiás, a serem apresentadas como relatório técnico à Direção da escola.

10 ANEXOS E APÊNDICES

Anexo 1 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – UFG

Anexo 2 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – PUC GOIÁS

Anexo 3 – Normas de publicação dos respectivos periódicos

Apêndice 1 – Roteiro da Entrevista Semiestruturada

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFG



Continuação do Parecer: 3.003.088

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Compreender a percepção do aluno de medicina acerca da metodologia da problematização na unidade Problema Integrador de Competências – PIC.

Objetivos secundários:

- * Identificar como os alunos percebem a metodologia ativa de ensino adotada na unidade PIC;
- * Verificar em que a unidade PIC contribuiu para a formação médica, especificamente no desenvolvimento de habilidade, atitudes e conhecimentos.
- * Identificar as características que o aluno considera relevante na metodologia, fatores que facilitam e/ou dificultam o processo de ensino-aprendizagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa é de risco mínimo, mas pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos aos participantes. Se este se sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos desta participação, todas as informações da coleta de dados serão dadas e, apresentando qualquer desconforto durante a entrevista, esta será suspensa com vistas a não agravar o quadro gerado. As entrevistas serão realizadas em sala específica dentro do Curso de Medicina onde se encontrarão somente pesquisadora e participante.

Benefícios:

Esta pesquisa terá com benefícios a identificação das características que o aluno considera relevante na metodologia e os fatores que facilitam e/ou dificultam o processo ensino-aprendizagem, visa a melhoria contínua do curso de medicina e do aprendizado no contexto da metodologia da problematização, sendo assim a pesquisa não trará nenhum benefício direto ao participante mas espera se que para o coletivo.

De acordo com os preceitos do CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão: alunos que estiverem cursando do primeiro ao décimo segundo período do curso de graduação em medicina, no período da coleta, que tenha tido contato com a metodologia da problematização do primeiro ao décimo segundo semestre e que aceitem voluntariamente

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação - Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

Página 02 de 04

participar da pesquisa.

Critério de Exclusão: alunos que não participaram da unidade caso do eixo teórico prático integrado desde o primeiro período do curso, e que tenham sido transferidos de outras instituições de ensino superior que não adotem a problematização desde o início da formação; participantes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de dados: 01/02/2019 a 30/04/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considera-se a proposta relevante e exequível. Constam às autorizações obtidas da Coordenação do Curso de Medicina da PUC-GO e da Direção da Faculdade de Medicina da UFG. Também constam o termo de compromisso da pesquisadora principal e orientadores do mestrado; os lattes da equipe de pesquisa; o TCLE; o orçamento (na brochura e nas informações básicas do projeto); o cronograma (na brochura e nas informações básicas do projeto) e o instrumento orientador da entrevista.

Recomendações:

Recomenda-se adicionar todo o cronograma de pesquisa nas orientações básicas do projeto, ao em vez de informar somente o período de análise no CEP e da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que todas as exigências foram cumpridas com instrução detalhada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação - Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.003.088

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1225414.pdf	01/10/2018 16:56:17		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	01/10/2018 16:55:35	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	01/10/2018 16:55:07	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa.pdf	01/10/2018 16:54:37	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_vardeli_alves_de_moraes.pdf	01/10/2018 16:53:52	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_rogerio_jose_de_almeida.pdf	01/10/2018 16:52:45	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_rejane_de_carvalho_santiago.pdf	01/10/2018 16:51:42	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_coparticipante.pdf	01/10/2018 16:47:36	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	01/10/2018 16:45:58	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	01/10/2018 16:45:48	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 06 de Novembro de 2018

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação - Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

ANEXO II – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO DURANTE A GRADUAÇÃO

Pesquisador: REJANE DE CARVALHO SANTIAGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99871018.2.3001.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.027.281

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde da Universidade Federal de Goiás - UFG a ser realizado pela pesquisadora REJANE DE CARVALHO SANTIAGO, sob a orientação do Prof Vardeli Alves de Moraes e co-orientado pelo Prof. Rogério José de Almeida. Consiste em um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa que consistirá na realização de entrevistas com os alunos do primeiro ao décimo segundo período do curso de graduação em medicina da PUC-Goiás (amostra aleatória de mínimo 30 estudantes ao todo) ao respeito da percepção desses estudantes sobre a metodologia da problematização empregada na unidade denominada Problema Integrador de Competências (PIC). O referido projeto já foi aprovado pelo CEP da UFG e a PUC é a instituição co-participante.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral consiste em compreender a percepção do aluno de medicina acerca da metodologia da problematização na unidade Problema Integrador de Competências – PIC.

Os objetivos específicos são: identificar como os alunos percebem a metodologia ativa de ensino adotada na unidade PIC; verificar em que a unidade PIC contribuiu para a formação médica, especificamente no desenvolvimento de habilidade, atitudes e conhecimentos e identificar as características que o aluno considera relevante na metodologia, fatores que facilitam e/ou dificultam o processo de ensino-aprendizagem.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.027.281

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa é considerada de risco mínimo, mas pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos aos participantes. Se este se sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos desta participação, todas as informações da coleta de dados serão dadas e, apresentando qualquer desconforto durante a entrevista, esta será suspensa com vistas a não agravar o quadro gerado. As entrevistas serão realizadas em sala específica dentro do Curso de Medicina onde se encontrarão somente pesquisadora e participante.

Com relação aos benefícios, esta pesquisa terá com benefícios a identificação das características que o aluno considera relevante na metodologia e os fatores que facilitam e/ou dificultam o processo ensino-aprendizagem, visa a melhoria contínua do curso de medicina e do aprendizado no contexto da metodologia da problematização, sendo assim a pesquisa não trará nenhum benefício direto ao participante mas espera se que para o coletivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito bem redigida, interessante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os documentos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Recomenda-se aos pesquisadores explicitarem no TCLE que a aplicação da entrevista com os acadêmicos será realizada em data e horário a ser combinado com cada participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	instrumento_de_pesquisa.pdf	01/10/2018 16:54:37	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.027.281

Outros	curriculo_lattes_vardeli_alves_de_moraes.pdf	01/10/2018 16:53:52	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_rogerio_jose_de_almeida.pdf	01/10/2018 16:52:45	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_rejane_de_carvalho_santiago.pdf	01/10/2018 16:51:42	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	01/10/2018 16:45:58	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	01/10/2018 16:45:48	REJANE DE CARVALHO SANTIAGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 20 de Novembro de 2018

Assinado por:

**Divino de Jesus da Silva Rodrigues
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

APÊNDICE I – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- Conhecimentos prévios de metodologias ativas;
- Impacto do PIC nas primeiras aulas (Primeiro contato);
- Adaptação ao PIC;
- Pontos positivos e pontos negativos;
- O que poderia ser melhorado;
- Contribuições do PIC na formação médica;
- Características que o aluno deve apresentar;
- Características que o professor deve apresentar

Mestranda: Rejane de Carvalho Santiago

Orientador: Prof. Dr. Vardeli de Moraes

Coorientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “**Percepção de Estudantes de Medicina Sobre o Uso da Metodologia da Problematização Durante a Graduação**”. Meu nome é Rejane de Carvalho Santiago, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Goiás, sob a orientação do Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes e coorientação do Prof. Dr. Rogério José de Almeida. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (62-984090947, ligações a cobrar, se necessárias) ou através do e-mail rejane988@gmail.com. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação, Universidade Federal de Goiás, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus II (Samambaia). CEP: 74001-790, Goiânia, Goiás, Brasil. (62) 3521-1215 email: cep.prpi.ufg@gmail.com O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadores: Rejane de Carvalho Santiago; Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes; e Prof. Dr. Rogério José de Almeida.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é verificar a percepção dos estudantes de medicina sobre o uso da metodologia da problematização durante a graduação na unidade Caso do Eixo teórico Prático Integrado. Essa pesquisa terá como produto final uma dissertação de mestrado e será enviado à coordenação do curso de medicina da PUC Goiás.

O procedimento de coleta de dados será por meio de entrevistas individuais, em uma sala reservada dentro da sua instituição de ensino do Curso de Medicina e será mediada pela pesquisadora Rejane de Carvalho Santiago. O tempo da entrevista poderá variar de 30 minutos a uma hora aproximadamente.

Riscos: A presente pesquisa é de risco mínimo, mas pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você se sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, todas as informações acerca dos questionários serão feitas e, apresentando qualquer desconforto durante a aplicação dos questionários, a entrevista será suspensa com vistas a não agravar mais o desconforto gerado.

Benefícios: Esta pesquisa não trará nenhum benefício específico ao entrevistado. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações relevantes para a melhoria do curso de medicina e o aprendizado no contexto da metodologia da problematização.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou algum prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo.

Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pela pesquisadora responsável.

Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração da Pesquisadora

A pesquisadora responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração da (o) Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a mestrande Rejane de Carvalho Santiago e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo **“Percepção de Estudantes de Medicina Sobre o Uso da Metodologia da Problematização Durante a Graduação”**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Goiânia, _____, de _____, de 2019.

Assinatura da (o) participante

Assinatura da pesquisadora

