

ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA

**A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ (UNIFAP): DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO
CURRICULAR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO - SP

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá

610.7
A447a

Almeida, Elza Maria Rezende de.

A aprendizagem baseada em problemas no curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP): desafios da implantação curricular / Elza Maria Rezende de Almeida – São Paulo, 2013.

86 f.

Orientador: Prof. Dr. José A. Maia de Almeida

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

1. Ensino superior – Macapá (AP). 2. Medicina – Estudo e ensino – Macapá. 3. Aprendizagem. 4. Currículos – Implantação. I. Almeida, José A. Maia de, orient. II. Universidade Federal de São Paulo. III. Título.

ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA

**A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ (UNIFAP): DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO
CURRICULAR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José A. Maia de Almeida

SÃO PAULO - SP

2013

Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde -
CEDESS

Diretora do CEDESS: Profa. Dra. Irani Ferreira da Silva Gerab

Coordenadora do Programa de Pós-graduação “Ensino em Ciências da
Saúde: Profa. Dra. Sylvia Helena S. da Silva Batista

TERMO DE APROVAÇÃO:

ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA

A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
(UNIFAP): DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO CURRICULAR

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof. Dr. José Antonio M. Maia de Almeida

Membros:

Prof. Dr. José Wagner Cavalcante Muniz

Profa. Dra. Elizabet Yu Me Yut Gemignani

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Prof. Dr. Waldyr Grec (Suplente)

Dedico este trabalho à minha família, especialmente ao meu esposo Cláudio, meus filhos Tainara, Yuri, Janaína e Yan e minha neta Yasmin, que souberam compreender minhas ausências, superar os momentos de saudade e apoiar nas horas mais difíceis, tudo isso me permitiu continuar nesta caminhada em busca dos meus objetivos para a conclusão do presente mestrado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me amparar em todos os dias da minha vida e, principalmente, pela força divina que me ajudou a superar os obstáculos para a conclusão deste trabalho.

Aos meus familiares, irmãos, cunhados e sobrinhos, pela torcida e incentivo, especialmente aos meus pais pela lição de vida, pelos valores que me ensinaram, pela educação que recebi e pelo amor incondicional que sinto por eles.

Ao meu orientador, José Antonio M. Maia de Almeida, pela paciência, pelo tempo dispensado para me orientar, seus ensinamentos foram decisivos para o sucesso deste trabalho.

À minha prima Francis Beltrão, pela acolhida em São Paulo no decorrer deste mestrado.

A todos os gestores e professores da UNIFAP participantes da pesquisa, que com suas disponibilidades em responder aos meus questionamentos e indagações, me ajudaram a desenvolver este trabalho, que apresento e que muito contribuirá para o desenvolvimento das minhas atividades na docência universitária.

Aos meus colegas de trabalho, pelo apoio e incentivo nesta árdua caminhada.

A todos que fazem parte da minha família e aos amigos que me acompanharam nesta trajetória.

Meus sinceros agradecimentos.

“Como manifestação presente, a experiência vital, a curiosidade humana vem sendo histórica e socialmente construída e reconstruída. Precisamente porque a promoção da ingenuidade para a criticidade não se dá automaticamente. Uma das tarefas precípua da prática educativa-progressista é exatamente o desenvolvimento da curiosidade crítica, insatisfeita, indócil. Curiosidade com que podemos defender "irracionalismos" decorrentes do ou produzidos por certo excesso de "racionalidade" de nosso tempo altamente tecnologizado”

(Paulo Freire, 1996, p.18)

SUMÁRIO

	Pág.
Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Epígrafe	vii
Sumário	viii
Resumo	x
Abstract	xi
Lista de Siglas e Abreviações	xii
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS E PRODUTO FINAL	7
REFERENCIAL TEÓRICO	9
A. O ensino médico no Brasil e a inserção do Curso Médico da Unifap	10
B. Currículo e Projetos Pedagógicos de Cursos Médicos tradicionais	14
C. Metodologias problematizadoras na formação voltada para o desenvolvimento de competências profissionais	19
METODOLOGIA	26
A. Contexto da pesquisa	27
B. Caracterização da pesquisa	31
C. Coleta de dados de pesquisa	32
D. Análise dos dados de pesquisa	36
E. Aspectos éticos	37

RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
A. Dados originados da pesquisa documental	39
B. Dados originados das entrevistas	49
a) O processo de implantação do Curso Médico na opção pelo PBL – fatores facilitadores e nós críticos	50
b) A opção pelo PBL – expectativas quanto ao método	52
c) Desenvolvimento do Curso	54
d) Sugestões para a melhoria do Curso	58
C. Dados originados do preenchimento das questões objetivas	59
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	72
I. Roteiro da entrevista semi-estruturada	73
II. Questões com respostas objetivas	74
III. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP	76
IV. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
V. Fragmentos das falas dos entrevistados às questões da entrevista semi-estruturada	81

RESUMO

Introdução: A educação médica no Brasil, ao longo dos anos, vem sofrendo transformações, principalmente no que se refere à implantação e reformulação curricular nos cursos de graduação em medicina, motivando o Ministério da Educação (MEC) a implantar as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, levando o aluno a ter uma visão ampliada, crítico-reflexiva e capaz de atuar nos diversos níveis de atenção, com vistas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Neste contexto, a pesquisadora, docente da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) desde o início do curso, em 2010, preocupada com o seu desenvolvimento, observa algumas dificuldades de aplicação prática da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) entre os diversos sujeitos envolvidos, o que enseja a iniciativa deste estudo. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação e desenvolvimento do Curso de Medicina na UNIFAP. Analisar, sob a ótica documental e da percepção dos atores envolvidos, a inserção e os fundamentos da ABP no Projeto Pedagógico do Curso. Identificar aspectos facilitadores e críticos para o desenvolvimento do novo Curso. **Metodologia:** Considerando-se a natureza dos dados a serem obtidos e analisados, foi utilizada a abordagem qualitativa, através de pesquisa documental, entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas e semi-abertas, em que os sujeitos responderam a sete perguntas que tratavam desde os motivos da adoção do método ABP até o desenvolvimento do curso. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que a adoção da metodologia ABP surgiu como uma opção (dentre outras possibilidades) que atendesse às determinações do MEC e algum grau de influência decorreu de visitas realizadas pelos gestores da Unifap a diversas instituições de ensino superior em saúde no país. Além disso, os entrevistados apontaram pontos importantes como o empenho dos gestores da UNIFAP, principalmente da Coordenação do curso de medicina, bem como a vontade dos professores e a compreensão dos alunos. **Conclusões e Considerações Finais:** A escolha da metodologia ABP para o curso de medicina da UNIFAP constitui um grande desafio tanto para os gestores e professores. Estes valorizaram a ABP na formação dos médicos, destacando a importância da formação continuada de docentes, especialmente na função de tutores para o sucesso da metodologia. A busca de uma nova maneira de organizar a produção do conhecimento no curso de medicina, com o compromisso de cada vez mais formar egressos capazes de transformar a sociedade, leva a ampliar o olhar ora descortinado, dirigido a uma temática extremamente atual representada pela formação médica de qualidade em locais distantes dos grandes centros de ensino médico.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação de Graduação em Medicina; Currículo/tendências.

ABSTRACT

Introduction: Medical education in Brazil, over the years, has undergone important changes, especially with regard to the implementation and curricular reform in undergraduate courses, prompting the Ministry of Education (MEC) to implement the National Curriculum Guidelines, in 2001, leading the student to have a wider, critical-reflexive view, being capable of acting at different levels of health care, aiming to promotion, prevention, recovery and rehabilitation of health. In this context, the researcher, teacher at the Federal University of Amapá (UNIFAP) since the beginning of the course, in 2010, identified some difficulties in the practical application of the methodology of Problem Based Learning (PBL) among the various subjects involved, which motivated the present study. **Objectives:** To describe the implementation and development of the Medical School in UNIFAP. To analyze, from documents and the perceptions of the involved actors, insertion and the fundamentals of the methodology of Problem Based Learning (PBL) in the Pedagogic Project of the Course. To identify facilitators and critical aspects related to the development of the new course. **Methodology :** Considering the nature of the data to be obtained and analyzed , the qualitative approach was used, through documental research, semi-structured interviews with open and semi-open questions and a set of seven questions, answered by the subjects, that addressed since the reasons for the adoption of PBL to the development of the course. **Results and Discussion:** It was evident that the adoption of PBL has emerged as an option (among other possibilities) that met the stipulations of the MEC. Some degree of influence ran from visits by teachers of UNIFAP to several medical schools in the country. In addition, respondents pointed out important issues, as the commitment of teachers of UNIFAP, particularly the Coordination of medical school, as well as the willingness of teachers and students' understanding. **Conclusions and Final Considerations:** The choice of PBL for the Medical Course of UNIFAP is a major challenge for both managers and teachers. These valued PBL in medical training, highlighting the importance of continuing education for tutors, for the success of the methodology. The search for a new way of organizing the production of knowledge in the medical school, with a commitment to train graduates increasingly able to transform society, lead to broaden perspectives directed to extremely relevant issues posed by the medical training quality in locations distant from major centers of medical education.

Keywords: Problem-Based Learning; Education, Medical, Undergraduate; Curriculum/trends.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CPA	Comissão Própria de Avaliação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
IESC	Integração Ensino Serviço Comunidade
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PBL	Problem Based Learning
PP	Projeto Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

INTRODUÇÃO

Embora o alinhamento do ensino médico com tendências pedagógicas emergentes seja uma temática recorrente na modernidade, na década de 1960, tais questionamentos assumiram um rumo historicamente inédito. Em momentos praticamente simultâneos, na Universidade de McMaster (Canadá) e na Universidade de Maastricht (Holanda), foram propostas reformulações na graduação em medicina tomando como base uma estratégia educacional de ensino denominada de Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP (internacionalmente conhecido como PBL – “Problem Based Learning”) (BERBEL, 2008; NEVILLE e NORMAN, 2007).

A este respeito, NEVILLE e NORMAN (2007) assinalam:

“Os primeiros passos para o PBL em McMaster ocorreram em 1969, quando, na escola de medicina, os planejadores curriculares ficaram muito preocupados com a explosão de conhecimento biomédico, e eles partiram para educar uma graduação que tinha as habilidades para lidar com a explosão da informação através da auto-aprendizagem, busca de informações e habilidades de recuperação, avaliação crítica e auto-avaliação. (...) A abordagem integrada seria uma alternativa ao convencional nos cursos de medicina, em que a maior parte desta informação foi ensinada em separado na anatomia, fisiologia e patologia geral.”(p 370)

Tal metodologia pedagógica (que neste texto, por força do hábito, será denominada pela sigla em inglês: PBL) partiu de princípios já antes postulados por autores tais como John Dewey (ainda no século XIX) e, em nosso meio, mais recentemente, Paulo Freire (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004; MITRE *et al.*, 2008), de uma forma mais geral denominados de “problematização”.

A aprendizagem pela problematização toma por base alguns referenciais teóricos, dentre os quais se destacam a aprendizagem significativa e a construção do conhecimento pelo próprio estudante, a partir de uma busca ativa de informações. Considerando uma realidade (seja ela o próprio universo da prática onde ocorre a formação ou o relato de situações simuladas, embora verossímeis), o estudante, com a mediação do docente/tutor, constata uma

inconsistência (ou uma necessidade) do mundo para o qual é convidado a dirigir o olhar. A seguir, identifica pontos chave para a compreensão e a elaboração de propostas de intervenção e, cotejando o conhecimento que se faz necessário para tal com sua própria estrutura cognitiva atual, busca, na teorização, minimizar lacunas identificáveis. Desta forma, ao ressignificar conceitos, o aprendiz modifica e aprimora seu conhecimento, em um processo ativo e pessoal, qualitativo, integral e contínuo, capaz de, inclusive, tornar o indivíduo melhor preparado para novas aprendizagens (BORDENAVE, 2012).

Nesta mesma direção, Mitre *et al.* (2008), considerando as transformações sociais contemporâneas, bem como a velocidade com que se sucedem as “verdades científicas”, ressaltam o envolvimento propiciado pelo aprendiz com seu universo de desenvolvimento, valorizando as possibilidades das metodologias ativas de problematização da realidade no desenvolvimento da autonomia intelectual, na formação profissional em saúde. Cirino e Toralles-Pereira (2004) contribuem com esta discussão, opondo o ensino baseado na transmissão de conteúdos à aprendizagem por descoberta proporcionada pela problematização, onde *“(...) os conteúdos de ensino não são oferecidos aos alunos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva”*. (p. 781)

Entretanto, pelo fato do ensino tradicional estar presente em nosso meio há várias décadas, há uma grande dificuldade institucional e dos indivíduos envolvidos em assumir papéis antes jamais pensados. A discussão de novas formas de ensinar, de desconstruir o antigo e construir o novo leva inexoravelmente a um deslocamento tanto do professor quanto do aluno:

“Quando o professor é desafiado a atuar numa nova visão, em relação ao processo de ensino e de aprendizagem, poderá encontrar dificuldades - inclusive pessoais - de se colocar numa diferenciada ação docente: geralmente essa dificuldade se inicia pela própria compreensão da necessidade de ruptura com o tradicional repasse” (ANASTASIOU, 2003).

Este raciocínio é ampliado por Cyrino e Toralles-Pereira (2004), ao afirmarem que:

“O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.” (p.780)

O PBL, implementado curricularmente em cursos médicos brasileiros a partir de iniciativas da Faculdade de Medicina de Marília em 1997 e da Universidade Estadual de Londrina em 1998, atualmente norteia a formação em diversas outras instituições. Em uma revisão sistemática publicada em 2009, Gomes *et al.* apontam que *“O uso da ABP na graduação médica pode ser uma alternativa para a implementação das diretrizes brasileiras sobre a formação médica”* (p. 439).

Os autores remetem-se ao documento legal promulgado em 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001). Objetivando nortear a formação médica, a referida Portaria assim estabelece o perfil desejado do egresso/profissional, em nosso país:

“(...) médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Art. 3º).

Nos parágrafos subsequentes, o documento legal desenvolve alguns aspectos tais como: “competências e habilidades” gerais e específicas, conteúdos curriculares essenciais, o estágio curricular obrigatório (internato), as atividades complementares, a organização curricular do curso (Projeto

Pedagógico) e as atividades de acompanhamento e avaliação dos diversos processos envolvidos.

Tais Diretrizes devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Na realidade, entretanto, observa-se que constitui um grande desafio o planejamento de um curso de medicina nos moldes preconizados, principalmente em Estados da Federação onde é relativamente recente a implantação dos cursos superiores, como o Amapá, que é objeto do presente Estudo.

Como frisa Anastasiou (2003):

“Lidar com diferentes estratégias não é fácil: entre nós, docentes universitários, existe um habitus de trabalho com predominância na exposição do conteúdo, em aulas expositivas, ou palestra, uma estratégia funcional para a passagem de informação. Esse habitus reforça uma ação de transmissão de conteúdos prontos, acabados, determinados. Foi assim que vivenciamos a universidade enquanto alunos... Também a atual configuração curricular e a organização disciplinar (em grade) predominantemente conceitual, têm a palestra como a principal forma de trabalho. E os próprios alunos esperam do professor a contínua exposição dos assuntos que serão aprendidos”. (p. 77)

O Amapá é um Estado novo, antes território federal desde 1943(ano em que se desmembrou do Estado do Pará), foi em 1988, com a Constituição Federal que passou a ser Estado da Federação. A Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) foi criada em 1990, iniciando-se como Núcleo Avançado de Ensino, vinculado à Universidade Federal do Pará, sendo a primeira Instituição de Ensino Superior no Amapá, surgindo com a clara finalidade de promover a educação superior, a construção do conhecimento científico por meio da pesquisa e as atividades de extensão aos habitantes do Estado, através da lei de autorização número 7.530 de 29/08/1986, e instalada pelo decreto n. 98.977, de 02 de março de 1990, vinculada ao Ministério da Educação, tendo sede e foro na cidade de Macapá, capital do Estado do Amapá.

Em 2010 foi criado o Curso de Medicina da Unifap, pioneiro no Estado, que, a partir de sua primeira turma, utiliza estratégias de problematização – em especial, o PBL, diferentemente dos demais cursos de graduação da Universidade. Esta pesquisadora, inserida no Corpo Docente da referida Instituição, observou dificuldades de aplicabilidade prática da metodologia PBL entre os diversos sujeitos envolvidos, o que enseja a formulação de algumas questões que norteiam esta Pesquisa:

1. Que motivos levaram a UNIFAP a optar pela metodologia PBL, na ocasião da concepção do Curso de Medicina?
2. De que forma estrutura-se o Projeto Pedagógico do Curso e como as atividades de ensino e aprendizagem vêm ocorrendo desde as primeiras turmas?
3. Quais são os pontos positivos e os nós críticos identificados no desenvolvimento do referido Curso, tendo em vista tratar-se de um novo método, no contexto da Universidade?
4. Que sugestões o conjunto de gestores e docentes apontam para melhorar a formação dos estudantes?

**OBJETIVOS E
PRODUTO FINAL**

Objetivo Geral

Estudar o processo de implantação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (Unifap), tomando como referência seus fundamentos pedagógicos curriculares, sua inserção local e institucional e sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina.

Objetivos Específicos

- Descrever o processo de implantação e de desenvolvimento do Curso de Medicina na Unifap.
- Analisar, sob a ótica documental e da percepção dos atores envolvidos na implantação do Curso, a inserção e os fundamentos da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas no Projeto Pedagógico do Curso.
- Identificar aspectos facilitadores e críticos para o desenvolvimento do Curso, tanto de acordo com o Projeto Pedagógico que o normatiza documentalmente, quanto com relação às atividades de ensino e aprendizagem que realmente ocorrem no cotidiano do desdobramento do currículo.

Produto Final

Considerando-se a modalidade Profissional do Programa, o presente trabalho pretende apresentar, sob a formalidade de um texto publicado, bases para um Programa de Discussão Continuada voltada para a avaliação e o aprimoramento do Curso de Medicina da Unifap. Almeja-se que tal obra tenha potencial de utilização em outras Instituições que adotam ou que pretendam adotar estratégias de problematização similares em seus projetos curriculares.

REFERENCIAL TEÓRICO

A. O ensino médico no Brasil e a inserção do Curso Médico da UNIFAP

O estudo da estrutura do Curso Médico, objeto deste Trabalho, requer que o modelo de desenvolvimento curricular, seja visto em uma perspectiva histórica do ensino médico, a seguir apresentada resumidamente. Devido à transição da influência de modelos curriculares europeus para os das escolas norte-americanas, verificadas sobretudo na segunda metade do século XX, cabe situar nestas o ponto de partida das análises realizadas.

Os relatos literários indicam que a estrutura do ensino médico na América do Norte assumiu características caóticas, em meados do século XIX, com a abertura indiscriminada de escolas médicas nos Estados Unidos e Canadá, que podiam ou não ser vinculadas a Universidades, não havendo preocupações realmente consequentes com critérios de admissão de estudantes, provimento de equipamentos e opção de cenários de prática, dentre outros fatos. Nesse contexto, o educador Abraham Flexner, atendendo a um convite do Presidente da Carnegie Foundation, Henry S. Pritchett, realizou um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá durante seis meses, elaborando, ao final de seu trabalho, um documento (FLEXNER, 1960) que iria causar profundas transformações ao ensino médico, não apenas no continente norte-americano, mas em grande parte do mundo.

Sobre esse estudo, Pagliosa (2008), assim se manifesta:

“É nesse contexto e em meio a estes interesses que Flexner se insere, produz seus trabalhos e ganha notoriedade. Flexner considerava a maioria das escolas médicas dos EUA e Canadá desnecessária 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 EUA. Em sua opinião, das 155 escolas existentes, apenas 31 tinham condições de continuar funcionando. Nos EUA, o número de escolas de Medicina caiu de 131 para 81 nos 12 anos posteriores ao informe. O número de escolas médicas homeopáticas diminuiu de 20 para 4 entre 1910 e 1920. Muitas se converteram ao modelo biomédico. A última escola de

fisiomedicalismo foi fechada em 1911. Cinco das sete escolas para negros foram fechadas. A escola médica se elitizou e passou a ser freqüentada pela classe média alta.” (p. 495)

No mesmo texto, o autor enfatiza que:

“Flexner desprezava qualquer esforço para validar os critérios ou o processo que empregava, insistindo em que os indicadores “óbvios” que utilizava eram suficientes para formular um juízo de valor. Seu trabalho foi executado sem a utilização de um instrumento de avaliação padronizado”. (p. 494)

Seguindo seu raciocínio, o autor afirma que o Relatório Flexner veio “*para o bem e para o mal*”, posto que “*para o bem, o trabalho de Flexner reorganiza o funcionamento das escolas médicas, buscando a excelência dos futuros médicos*”; enquanto que, por outro lado, “*para o mal, desencadeou a extinção de todas as propostas de atenção à saúde que não contemplassem o modelo proposto*”.

É bem verdade que Flexner recebeu duras críticas sobre sua visão em relação à educação médica, entendendo-a como destinada às pessoas de elite e discriminando pobres, negros e mulheres. Por outro lado, atraiu defensores, pois acreditava que a melhor maneira de aprender medicina seria com as práticas nos laboratórios científicos e nas clínicas hospitalares.

Ainda citando Pagliosa (2008), observamos que:

“A ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista. Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta de Flexner reserva pequeno espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da medicina e seus médicos.” (p. 496)

A visão flexneriana do ensino médico consolidou-se nas escolas médicas brasileiras a partir de meados do século XX, sob a forma dos currículos

estruturados em disciplinas e ciclos isolados, manifestados na fragmentação do conhecimento em uma visão conteudista e transmissiva, no processo de ensino. Vistos no conjunto dos cursos de graduação do país, as escolas médicas deveriam ater-se, por força inclusive de lei, aos “currículos mínimos”, entretanto, a promulgação, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), instituiu diretrizes curriculares, em substituição aos currículos mínimos. Como resultado, o Ministério da Educação, através da Resolução Normativa CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina.

Nesse enfoque, Mitre *et al.* (2008) enfatizam, com respeito ao documento legal promulgado em 1996, que:

“A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN - surge no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade. Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde - SUS. Neste momento, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos.”
(p. 2135)

Assim, emergiu a necessidade de todas as instituições de ensino superior adequarem seus currículos às diretrizes, que propõem a definição de princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, no conjunto de cursos de graduação no país. Tais iniciativas foram consolidadas, dentre outras iniciativas, pela avaliação das condições de ensino oferecidas pelos cursos médicos, realizada progressivamente nos moldes das novas disposições legais, pelo Ministério da Educação.

Como se observa, o ensino médico no Brasil sofreu transformações ao longo do tempo. É preciso que a formação docente universitária acompanhe estas mudanças. Segundo Batista (2005):

“O modelo de ciência que tem como referencial a compartimentalização do conhecimento em disciplinas, fragmentando o saber e estabelecendo dicotomias em torno das relações entre teoria e prática, razão e emoção, pensar e fazer, parece estar sendo abandonado por não atender mais às demandas da sociedade e da própria comunidade científica. Este abandono implica a construção de um novo sistema de referência que, superando o anterior, amplie as possibilidades humanas de conhecer, interrogar, duvidar, atuar no mundo. Instaura-se, assim, um período de transição em que o velho modelo luta para manter sua força e hegemonia e o novo, ainda não plenamente constituído, enfrenta críticas e resistências agudas”. (p. 286)

Nessa conjuntura, entende-se que a educação se faz com transformação social, para que os sujeitos adquiram conscientização coletiva em busca de uma aprendizagem significativa. A reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento do contexto e de novas perspectivas são a base para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos. (MITRE *et al.*, 2008)

O Projeto Pedagógico (PP) do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) foi elaborado em 2008, na gestão, como Reitor, do Professor Doutor José Carlos Tavares Carvalho e como Coordenadora do Curso da Professora Doutora Kátia Jung de Campos. Considerando-se que a primeira turma de estudantes ingressou em 2010, vale ressaltar que tal Projeto está sendo ativa e constantemente revisto, com o intuito de lograr a melhor formação médica, em acordo com as DCNs vigentes.

De acordo com o PP do Curso de Medicina da UNIFAP:

“Os profissionais egressos serão dotados das competências e habilidades previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, quais sejam: atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação, administração e gerenciamento e educação permanente.” (UNIFAP, 2009, b)

Com a finalidade de prover um ensino médico atual e pautado pelas competências profissionais ditadas pelas DCNs, o referido Curso foi concebido desde seu nascedouro em uma metodologia pedagógica formalmente problematizadora, qual seja, o PBL, buscando distanciar-se dos currículos denominados de “tradicionais”.

B. Currículo e Projetos Pedagógicos de Cursos Médicos tradicionais

De um modo geral, os currículos e projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde trazem um modelo tradicional atualmente já fragilizado, baseado na visão cartesiana da ciência, que, na saúde, expressou-se como o modelo biomédico no qual as doenças são enquadradas (CAPRA, 2007).

Em termos pedagógicos e didáticos, Batista (2005) reflete:

“Pedagogia e didática, que historicamente têm apresentado os conhecimentos sistematizados vinculados ao exercício docente, são compreendidas de diferentes maneiras. A pedagogia vem sendo entendida como 'fundamento': 1) conectado aos aspectos históricos e sociais, neste caso os relativos à área da saúde; 2) relacionado ao contexto institucional e acadêmico; 3) articulado aos condicionantes filosóficos e epistemológicos da prática docente; e 4) referente ao processo ensino-aprendizagem e à organização do trabalho docente em saúde.(...) Por sua vez, a didática vem sendo entendida como campo do aparato instrumental (técnicas, planejamento e avaliação) que o professor precisa dominar para realizar seu trabalho educativo. Trata-se dos saberes para ensinar já consolidados, que passam por processos próprios da profissão docente, agregando e sistematizando experiências historicamente realizadas em diferentes opções metodológicas. No caso específico da área da saúde, estes saberes estão distantes da prática profissional, de modo que se faz necessária uma formação cuidadosa.”

Como reflexo dessa realidade, observa-se que a maioria das escolas médicas, em nosso meio, transpõem tais princípios para o processo de formação, expressando-os no que se denomina, em geral, de “currículo tradicional”. Baseiam-se em uma falta de integração entre o “ciclo básico” e o “clínico” ou “profissional”, assumindo que o conhecimento está centrado principalmente no professor, o que torna o aluno passivo. A formação profissional volta-se para a lógica da especialização, fortalecida através da fragmentação dos conteúdos das disciplinas desvinculados da prática, cujo local de aprendizagem por excelência é o hospital.

O professor tradicional, preocupado com a transmissão para o estudante do maior volume possível de conteúdos que julga necessários à formação de um médico, utiliza-se principalmente de aulas expositivas, lançando mão de projetores de imagens previamente construídas e sequenciadas, não raro utilizadas ano após ano com modificações pontuais. Por sua vez, os alunos, frente ao extenso volume de conteúdos a serem “aprendidos” (ou, ao menos, memorizados para as provas), utilizam apostilas com a compilação da teoria que é mais importante (para as provas...), desestimulados que são de buscar ativamente informações que expandam seu conhecimento, uma vez que o professor já apresenta tudo “pronto” para ser estudado. Assim, de período em período, obtendo um determinado número de acerto em questões de escolha simples, vão se “livrando das disciplinas”, até o término do curso.

Nessa visão de ensino, a aula é o espaço onde o professor fala, diz, explica o conteúdo, cabendo ao aluno anotá-lo para depois memorizá-lo. Daí poder prescindir da presença do próprio aluno, pois se tem um colega que copia tudo, basta fotocopiar suas anotações e estudá-las, para dar conta dessa maneira de memorizar os conteúdos. (ANASTASIOU, 2013).

As avaliações de aprendizagem assumem caráter institucional, quanto à progressão ou não do estudante, sendo escassas as situações de rediscussões e de *feedback* quanto à compreensão, pelo estudante, daqueles conteúdos, e ao que fazer para reverter eventuais insuficiências. Este é um exemplo pungente daquilo que Paulo Freire (1996) denominou de “pedagogia bancária”, processo pelo qual o professor deposita o conteúdo no aluno e espera deste a reprodução, o retorno, nas situações de provas.

Por sua vez, Anastasiou (2013) também se preocupa com este modelo de ensino bancário ao qual Paulo Freire se reporta refletindo que:

"Um dos elementos básicos de discussão da ação docente refere-se ao ensinar, ao aprender e ao apreender. Essas ações são muitas vezes consideradas e executadas como ações disjuntas, ouvindo-se inclusive de professores, afirmações do tipo: 'eu ensinei, o aluno é que não aprendeu'". (p. 1)

Tal modelo assimétrico de fluxo de informações do professor para o aluno, juntamente com as demais práticas de ensino classicamente utilizadas, têm-se mostrado inadequadas, frente à velocidade com que o conhecimento biológico evolui, demandando do profissional (em formação, durante a graduação), a capacidade de busca ativa e autonomia na construção de seu conhecimento.

Por outro lado, paralelamente à reforma no ensino, a atenção à saúde no Brasil também vem sofrendo mudanças relacionadas ao modelo assistencial, face à criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988. Valoriza-se a integração academia-serviços, estimulando a inserção do aluno nos cenários reais de sua futura prática profissional desde o início do curso, em níveis de complexidade e responsabilidade crescentes, dos cuidados básicos à assistência mais avançada no processo saúde-doença, de forma compatível com seu desenvolvimento cognitivo, psicomotor e comportamental, objetivando a atenção integral ao ser humano em seus diversos ambientes, ciclos de vida e acometimentos à saúde.

Com o advento dos estudos da psicologia do adulto, reforça-se a importância de um olhar diferenciado na aprendizagem dos estudantes universitários, utilizando seu conhecimento prévio como motivador, partindo-se da prática como elemento de incentivo – problematização – à busca de mais informações, para que ele se desenvolva como um sujeito crítico e reflexivo e não apenas um receptor de informações. Como bem assinala Paulo Freire (1996): *"A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática"*.

Neste contexto, buscam-se alternativas de ensino em que o aluno seja o responsável pelo seu conhecimento e que o professor nessa relação seja um mediador da aprendizagem, com vistas a um melhor desempenho no que se refere às habilidades e atitudes.

Dentre essas alternativas, situa-se o PBL. De acordo com Toledo Júnior (2008), estudos iniciais que compararam o desempenho de alunos do currículo tradicional e do currículo PBL em avaliações cognitivas demonstraram desempenho inferior dos alunos oriundos do currículo PBL nas áreas básicas e melhor desempenho nas áreas de habilidades clínicas. Entretanto, o autor indica que estudos mais recentes não demonstram diferenças significativas entre os dois métodos.

Portanto, conforme afirma Behrens *in* Mitre *et al.* (2008):

“(...) o processo de ensino-aprendizagem igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume o papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos- em uma atitude passiva e receptiva(reprodutora), tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão” (p. 2134).”

Desta forma, a contínua revisão dos processos formativos, incluindo a devida avaliação e a reformulação dos currículos, se fazem necessárias para que se eduquem profissionais mais aptos a desenvolver suas atividades para uma sociedade que requer urgentemente respostas às suas necessidades de saúde. Não há mais espaço para currículos amarrados e engessados, posto que por si só já demandam seguir um rumo diferente.

Sobre este tema, esclarece Maia (2004) que o termo “currículo” origina-se no latim: *curriculum*, que significa percurso, caminho. A partir deste entendimento, é preciso que se busquem caminhos alternativos, tomando sempre como base a realidade social, o contexto histórico, o ambiente, dentre outros. Nesse sentido, o mesmo autor afirma que:

“O currículo é uma construção social da escola, um instrumento pelo qual ela delimita um espaço onde vão ocorrer experiências de ensino e aprendizagem, com vistas a um processo de formação, em determinado nível de educação escolar, durante um certo período de tempo.” (p. 104)

Esta visão assume especial importância no contexto aqui discutido, ao expandir o currículo de um *plano* a um *espaço* de formação. Desta forma, reformular um currículo de graduação significa elaborar um novo documento que, ao expressar as concepções pedagógicas que o embasam, estabelece também novos espaços nos quais irá ocorrer a problematização necessária ao desenvolvimento das competências profissionais consideradas pelas instâncias formadoras fundamentais para o futuro exercício profissional.

Assim, baseado no conceito de que é necessário acompanhar, durante a formação profissional, a evolução da ciência, tanto do ponto de vista da complexidade da informação, como das relações entre os indivíduos envolvidos, pode-se compreender a importância da interdisciplinaridade no âmbito educacional, refletindo, a partir das considerações do mesmo autor citado:

“Apesar de o mundo real de atuação futura do profissional ser integral e complexo, o processo de formação tradicional parte do princípio da fragmentação e da simplificação, contando com uma expectativa de que o aluno, ao longo de sua escolarização, construa, por si próprio, as sínteses necessárias em torno de temáticas.” (p. 107)

Na época de implantação do Curso de Medicina da UNIFAP, já havia, em nosso país, cursos que tomavam por fundamento pedagógico de elaboração curricular a problematização e, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas, destacando-se as a Faculdade de Medicina de Marília, em 1997, e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, em 1998. (MITRE *et al.*, 2008)

Desta forma, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UNIFAP elaborado em 2008, por uma Comissão Organizadora, fez uma opção

pedagógica pela problematização, como princípio de racionalidade curricular, respeitando referenciais teóricos fundamentais, tais como a aprendizagem significativa e as novas diretrizes para a formação profissional.

A aprendizagem significativa, nesta linha de pensamento deve ser entendida de acordo com os conceitos de Ausubel, que propõe distinguir dois eixos ou dimensões diferentes que originarão a classes diferentes de aprendizagem, a partir dos diversos valores que possam tomar em cada caso. Dessa forma, é possível identificar a aprendizagem significativa e a aprendizagem por memorização (PELLIZARI *et al.*, 2002)

A maneira de organizar o processo de aprendizagem possui duas dimensões: aprendizagem por descoberta e aprendizagem receptiva. Na aprendizagem por descoberta, os conteúdos são recebidos de modo não completamente acabado e o aluno deve defini-los ou “descobri-los” antes de assimilá-los. Por outro lado, na aprendizagem receptiva, os conteúdos a serem aprendidos são dados ao aluno em forma final, já acabada.

Deve-se atentar para o processo que intervém na aprendizagem e ocorre de acordo com a forma pela qual o aluno relaciona com os conceitos que estão presentes na sua estrutura cognitiva e o novo conteúdo que é preciso aprender. Quanto mais se relaciona o novo conteúdo de maneira substancial e não arbitrária com algum aspecto da estrutura cognitiva prévia que lhe for relevante, mais próximo se está da aprendizagem significativa. Quanto menos se estabelece esse tipo de relação, mais próximo se está da aprendizagem mecânica ou repetitiva.

Desta forma, de acordo com os ensinamentos de Ausubel, três vantagens são identificadas da aprendizagem significativa em relação à memorística: 1- o conhecimento é retido e lembrado por mais tempo; 2- aumenta a capacidade de aprender outros conteúdos de uma maneira mais fácil, mesmo se a informação original for esquecida (assimilada); 3- uma vez esquecida, torna-se mais fácil a aprendizagem seguinte – a “reaprendizagem”. (PELLIZARI *et al.*, 2002).

C. Metodologias problematizadoras na formação voltada para o desenvolvimento de competências profissionais

Há uma grande discussão em torno do ensino em saúde com a utilização de metodologias problematizadoras, em que o aluno deve buscar o próprio conhecimento, cabendo ao professor/tutor a função de mediador e facilitador da aprendizagem. Conforme discutido anteriormente, com a velocidade da atualização da informação, a globalização e a onipresença das redes sociais, a obsolescência do conhecimento vem acontecendo de uma forma acelerada, gerando a necessidade de transformação nas metodologias de ensino-aprendizagem. Aos profissionais de saúde, em particular, não basta o conhecimento biomédico escolarizado, tornando-se premente a necessidade do desenvolvimento de habilidades e atitudes para enfrentar os desafios do mundo contemporâneo, que incluem também os determinantes sociais dos problemas de saúde da população.

Neste contexto, os processos de ensino-aprendizagem na área médica, são estudados no sentido de vislumbrar uma formação cada vez mais voltada para o reconhecimento dos fatores interrelacionados no processo saúde-doença e mais, na possibilidade de tornar o profissional capaz de tratar o ser humano considerando seus valores, suas crenças, contexto histórico, enfim sua vida.

Além da velocidade de atualização da informação, é certo que outros fatores contribuem para a necessidade de uma discussão mais profunda sobre o processo ensino-aprendizagem, onde se incluem as mudanças sócio-ambientais, forçosamente levando o indivíduo a sair de uma “zona de conforto” pessoal e mudar a cultura do pensamento, desconstruindo saberes e reconstruindo outros até então desconsiderados, no âmbito da extensa reflexão sobre o papel do profissional de saúde na sociedade contemporânea.

Nesta premissa, o grande corolário está na possibilidade da quebra de modelos pedagógicos sedimentados, para que haja um desenvolvimento de uma cultura individual e coletiva: a educação médica deve estabelecer uma relação de interdependência entre professor-aluno, capaz de resultar em ganhos mútuos de saberes e visões na direção dos cuidados à saúde do ser humano.

Os primeiros estudos que valorizam a problematização como forma de educar remontam do século XIX, com John Dewey, nos EUA. De acordo com Zacharias (2013), a pedagogia de Dewey apresentava muitos aspectos inovadores, distinguindo-se especialmente pela oposição à escola tradicional. Mas não havia questionamentos da sociedade e de seus valores como estão propostos no seu tempo: sua teoria representa plenamente os ideais liberais, acabando por reforçar a adaptação do aluno à sociedade. O mesmo autor acrescenta que:

“O processo de ensino- aprendizagem para Dewey estaria baseado em: -Uma compreensão de que o saber é constituído por conhecimentos que se entrelaçam de forma dinâmica, distante da previsibilidade das ideias anteriores; -Alunos e professor são detentores de experiências próprias, que são aproveitadas no processo. O professor possui uma visão sintética dos conteúdos, os alunos uma visão sincrética, o que torna a experiência um ponto central na formação do conhecimento, mais do que os conteúdos formais; -Uma aprendizagem essencialmente coletiva, assim como é coletiva a produção do conhecimento.”

Nesta perspectiva, John Dewey é considerado até hoje um dos maiores pedagogos americanos, tendo escrito vários livros, propondo a educação pela ação. Critica severamente a educação tradicional, principalmente no que se refere à ênfase dada ao intelectualismo e a memorização. Para Dewey, o conhecimento é uma atividade dirigida que não tem um fim em si mesmo, mas está dirigido para a experiência. As ideias são hipóteses de ação e são verdadeiras quando funcionam como orientadoras dessa ação. (ZACHARIAS, 2013).

Paulo Freire (1996), de uma forma mais profunda e radical, reporta-se à educação como forma de libertação e propõe uma educação progressista, em que o indivíduo deve ser crítico: mulheres e homens são seres histórico-sociais, capazes de *“comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper; por tudo isso, nos fizemos seres éticos”*. (p. 18)

Assim, a evolução da estratégia do PBL, rompendo com a forma tradicional de transmissão do conhecimento, em que o aluno é apenas um receptor do conteúdo e o professor é aquele que domina, alinha-se à discussão de Freire (1996), de que *“Formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas (...)”* (p.6)

Na concepção do currículo do Curso de Medicina da UNIFAP buscou-se adotar uma nova concepção, no sentido de que sejam utilizadas estratégias que proporcionem que o profissional egresso adquira um raciocínio crítico e autonomia intelectual. Desta forma, Zanolli (*apud* MITRE, 2008) recomenda detalhadamente mudanças na concepção do planejamento e na construção de objetivos educacionais, transformando-os:

- “- de orientada por conteúdos e objetivos maldefinidos, para orientada para competências bem definidas e baseadas nas necessidades de saúde das pessoas;*
- da transmissão de informações e pura utilização da memória (decorar), para a construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolver problemas, considerando experiências anteriores de aprendizagem, culturais e de vida;*
- de professores capacitados somente em conteúdos para professores capacitados também em educação médica;*
- de ensinar-aprender com observação passiva dos estudantes, para ao aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes, ou seja, do centrado no professor para centrado no estudante;*
- de humilhação e intimidação dos estudantes pelos docentes, para o respeito mútuo;*
- de clássica inquisição do professor “como você ainda não sabe?”, para ‘o que você ainda não sabe?’, ajudando o estudante a identificar e superar hiatos de aprendizagem;*
- de primeiro a teoria e depois a prática (somente nos últimos anos do curso), para um processo integrado de ação-reflexão-ação, desde o princípio do curso;*

- de uma atenção episódica, centrada na doença, para uma atenção contínua, centrada no cuidado das pessoas, com o estabelecimento de vínculos afetivos com elas;
- de uma abordagem puramente psicológica para uma abordagem biológica, psicológica e sociocultural;
- da utilização do paciente puramente como objeto de prática dos estudantes, para a participação consentida e informada do paciente no processo de ensino-aprendizagem com respeito a sua dignidade e privacidade;
- do uso de campos de prática predominantemente hospitalares, para cenários de ensino-aprendizagem-assistência em que os estudantes sejam inseridos como membros ativo;
- de avaliação praticamente somativa/punitiva no final das unidades, estágios e disciplinas, para uma avaliação preferencialmente formativa, com constantes feedbacks.” (p. 2138)

Em termos conceituais, cumpre estabelecer as diferenças entre a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. A problematização, segundo Berbel (1998), como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que a realidade vivenciada nos campos de aprendizagem se relacione aos temas curricularmente estabelecidos. A autora também cita o arco de Maguerez, (Figura 1) que representa o movimento dos alunos na cadeia dialética da ação-reflexão-ação, ou seja, prática-teoria-prática, tendo como ponto de partida e de chegada a realidade social.



Figura 1: O arco de Maguerz (Fonte: BERBEL, 2012)

Já o PBL é descrito da seguinte forma, segundo Sakai e Lima (1996, *apud* Berbel, 1998):

“O PBL é o eixo principal do aprendizado teórico do currículo de algumas escolas de Medicina, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no aluno (...). Esta metodologia é formativa à medida que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento e não meramente informativa, como é o caso da prática pedagógica tradicional.” (p. 145).

Em que pese a escassez de bibliografia referente às diferenças entre as duas metodologias (problematização e PBL), afirma-se que em ambas ocorre a presença do problema e do trabalho em grupo e se diferenciam pela forma distinta de abordagem deste problema e de como os conhecimentos serão utilizados. Enquanto que na problematização, objetiva-se alguma intervenção na realidade social, no PBL, o conhecimento (cuja construção é suscitada por situações previamente elaboradas e redigidas) é utilizado, sobretudo para a criação de um raciocínio crítico e da autonomia intelectual. Nesse aspecto, Mitre *et al.* (2008) fazem menção aos principais fundamentos do PBL: *“(1) a aprendizagem significativa; (2) a indissociabilidade entre teoria e prática; (3) o respeito à autonomia do estudante; (4) o trabalho em pequenos grupos; (5) a educação permanente; (6) a avaliação formativa.”* Os autores compreendem que

a incorporação de tais aspectos retira o sentido da ideia da terminalidade da formação.

Neste sentido, a aprendizagem significativa encontra-se bem situada nos principais fundamentos do PBL, partindo-se da premissa de que o ensino ideal é aquele que, desenvolvido em função de um planejamento que considerou a realidade (cognitiva, afetiva, social) do aluno ou grupo de alunos, proporciona situações que lhe(s) possibilite(m) aprender significativamente determinados conhecimentos. A avaliação, voltada para a identificação de evidências de aprendizagem significativa, permeia todo o processo de ensino. (LEMOS, 2005)

METODOLOGIA

“Um bom método será sempre aquele, que, permitindo uma construção correta dos dados, ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria. Portanto, além de apropriado ao objeto da investigação e de oferecer elementos teóricos para a análise, o método tem que ser operacionalmente exeqüível”.

(MINAYO, 1993, p.239)

A. Contexto da pesquisa

Esta Pesquisa foi realizada na UNIFAP - A Fundação Universidade Federal do Amapá, que é uma universidade pública de direito privado, mantida pela União, criada pela Lei n. 7.530 de 29 de agosto de 1986, e instalada pelo Decreto no. 98.977, de 2 de março de 1990, vinculada ao Ministério da Educação, tendo sede e foro na cidade de Macapá, capital do Estado do Amapá.

Compõem a estrutura diretiva da UNIFAP as seguintes instâncias:

I –Órgãos Colegiados Superiores:

- a) Conselho Diretor.
- b) Conselho Universitário.

II –Órgãos Executivos Superiores:

- a) Reitoria.
- b) Pró-Reitorias.

III –Órgãos de Assessoramento.

IV –Órgãos da Administração.

V –Órgãos Executivos de Administração Específica.

A UNIFAP, como Instituição de Ensino Superior tem por objetivos e funções:

- I – Ministrar o ensino, que é indissociável da pesquisa e extensão;
- II – Desenvolver as ciências, as letras e as artes;

III – Prestar serviços e entidades públicas e privadas e a comunidade em geral e

IV – Promover o desenvolvimento nacional, regional e local.

De acordo com o PP do Curso de Medicina, obteve-se uma gama de informações que serão descritas a seguir, acerca do histórico e do contexto da inserção geográfica da UNIFAP:

“O Estado do Amapá teve sua origem ao ser desmembrado do Pará em 1943, quando foi criado o Território Federal do Amapá. Sua área foi organizada a partir dos municípios de Almerim, pelo seu distrito de Arumanduba, Mazagão: a união dessas duas áreas originou os municípios de Mazagão, Macapá e Amapá.”

Com a Constituição de 1988, o Território do Amapá transformou-se em Estado e passou a adquirir autonomia e capacidade de se auto-organizar, elaborando sua própria Constituição; de se auto-governar; de escolher seus representantes nos poderes Executivo e Legislativo, nos âmbitos estadual e federal; de criar sua Assembléia Legislativa e de fazer seus próprios planos de desenvolvimento, antes emanados do Governo Federal.

Enquanto Território, as terras do Amapá eram da União, embora houvesse áreas de proteção ambiental e áreas indígenas demarcadas desde as décadas de 1960 e 1980, respectivamente. Nesse período, houve reduzida fiscalização na exploração de seus recursos: mesmo com a demarcação de áreas protegidas, até hoje não possuem planos de manejo; o seu potencial biótico ainda está para ser identificado e a gestão territorial carece de melhor organização. Atualmente, 58,8% deste Estado é protegido, seja pela demarcação de terras indígenas (10,4%), seja pela criação de áreas de conservação estadual e federal (48,4%). Atualmente há quatro esferas institucionais que devem ser levadas em consideração sobre o uso e a ocupação dessas terras: INCRA (terras da União), Estado, indígenas, e de proteção ambiental.

A estadualização trouxe expectativas com relação às alternativas econômicas para desenvolvimento e sustento do estado e preocupações com a

proteção ao seu patrimônio natural, com sua comunidade autóctone. Medidas políticas e econômicas foram tomadas no sentido de:

- Diversificar as atividades econômicas além da extração mineral: ampliação do número de empresas no Distrito Industrial de Santana, beneficiamento madeireiro, pesca industrial e artesanal (embarcações, fábricas de gelo e de beneficiamento de pescados) e expansão da criação de gado (notadamente bubalino) e da área de pastagem da pecuária.

- Implantar o Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), cujos resultados práticos foram: discussões metodológicas sobre um programa de desenvolvimento embasadas na preocupação com o meio ambiente, valorização do meio local aos mercados interno e externo e ampliação do comércio de produtos regionais (castanha, palmito e móveis) para os mercados nacional e internacional.

- Atuação do Estado no aproveitamento dos recursos florestais na merenda e na movelaria escolar estadual, como também no incentivo à exportação desses recursos, os quais são realizados por cooperativas e associações em eventos empresariais nacionais e internacionais.

- Implantação da Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS), que atua na comercialização de bens importados e resultou nas seguintes características: maior registro de empresas cadastradas na SUFRAMA, maior volume de importações e de movimentação de notas fiscais comparados às outras ALC na Amazônia, maior diversificação dos setores que utilizam os benefícios da ALC/SUFRAMA. É a única com a participação do setor governamental no emprego dos benefícios fiscais na aquisição de equipamentos, os quais foram usados para melhoria das estruturas dos setores administrativo, energético, portuário, educacionais e de saúde.

A publicação Perfil do Amapá (PERFIL, 1998/2000) destacou os rios da região como importantes vias para o desenvolvimento econômico e para o movimento de cargas e pessoas, particularmente na interligação da capital do estado com outras regiões da Amazônia, com outras partes do Brasil e com o exterior, estando na base de sustentação do sistema de transporte do estado. Internamente, o Amapá apresenta uma vasta rede de rios e igarapés que

permitem a interligação dos diversos lugarejos e comunidades rurais, através de embarcações de pequeno porte. A malha rodoviária tem uma projeção de 7.685 km, sendo 1.172 km de rodovias federais, 4.841 km de rodovias estaduais e 1.672 km de rodovias municipais. Existem duas rodovias federais: a BR-156, que atravessa o estado de norte a sul, ligando os principais centros urbanos e zonas de produção entre si e estabelecendo ligação com rodovias estaduais e municipais, possui uma extensão de 855 Km, alcançando desde o Laranjal de Jari até o Oiapoque, sendo que, desse percurso, somente 155 km apresentam investimento asfáltico e a BR-210, conhecida como Perimetral Norte, que possui uma extensão de 462 km e sendo asfaltada apenas em parte.

As atividades econômicas do estado baseiam-se no extrativismo vegetal, em atividades agro-silvo-pastoris e agroindustriais, em mobiliária e pesca, na promoção do ecoturismo e nas demais atividades terciárias. Para Porto e Costa (1999) e Armelin (2001), a atividade econômica que mais se destacou no território amapaense foi a extração de seus recursos naturais (madeiras, pescados e minérios), sendo que, após a retirada da empresa que explorava o manganês da Serra do Navio, ocorreu a introdução do cavaco de pinus, produzido pela International Paper, representando hoje mais de 50% da exportação total (AMAPÁ. SECRETARIA/PLANO, 2001), seguido em importância pelo palmito de açaí e pelo pescado.

Quanto à demanda educacional, foram implantadas políticas para atender às exigências advindas da dinâmica populacional, viabilizando a oferta do ensino nos diversos níveis e modalidades, em todo o estado. O número total de matriculados em todos os níveis e modalidades no estado, pelo Censo Escolar de 2003 (AMAPÁ. SECRETARIA/UNIDADE, 2003), foi de 223.964 alunos. Comparando-se esse número ao último censo constatou-se um aumento de 30% do número de pessoas que naquele período estavam matriculadas.

No que diz respeito ao ensino superior, a UNIFAP, criada em 1990, iniciou suas atividades como Núcleo Avançado de Ensino, vinculado à Universidade Federal do Pará, com nove cursos. No primeiro concurso para docentes, foram preenchidas 66 vagas, em 1994. Dez anos depois, a IFES registrava 148 professores efetivos, 11 cursos de graduação, 12 laboratórios, 8.870 alunos cursando a graduação na capital e no interior dos Estados do Amapá e do Pará.

A Universidade presta um serviço importante à população da região com suas atividades de ensino, pesquisa e extensão e tem contribuído com as autoridades do estado nas soluções de problemas locais, com ênfase no aperfeiçoamento do corpo docente das escolas públicas e privadas.

B. Caracterização da pesquisa

Considerando-se o caráter conceitual e com referência às características de análise do teor dos dados a serem obtidos, optou-se por uma abordagem qualitativa de pesquisa, que possibilite compreender o processo de implantação do curso médico na UNIFAP, em consonância com Zanelli (2002), que afirma que:

“Pesquisas qualitativas preocupam-se em desenvolver conceitos mais que aplicar conceitos pré-existentes, estudar casos particulares mais que abarcar populações extensas e descrever os significados das ações para os atores mais que codificar eventos.” (p. 80)

Entretanto, embora a afirmação não se refira diretamente ao contexto deste trabalho, Minayo (1993) reforça a complementaridade dos dados com características quantitativas e qualitativas, no contexto de uma pesquisa.

Tal metodologia de pesquisa tornou-se viável se considerarmos (além do componente documental, posteriormente comentado) o reduzido número de sujeitos envolvidos, uma vez que, segundo Minayo (1993):

“Por trabalhar em nível de intensidade das relações sociais (para se utilizar uma expressão kantiana), a abordagem qualitativa só pode ser empregada para a compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis mais pelo seu grau de complexidade interna do que pela sua expressão quantitativa. Adequa-se, por exemplo, ao estudo de um grupo de pessoas afetadas por uma

doença, ao estudo do desempenho de uma instituição, ao estudo da configuração de um fenômeno ou processo. Não é útil, ao contrário, para compor grandes perfis populacionais ou indicadores macroeconômicos e sociais. É extremamente importante para acompanhar e aprofundar algum problema levantado por estudos quantitativos ou, por outro lado, para abrir perspectivas e variáveis a serem posteriormente utilizadas em levantamentos estatísticos.” (p. 245)

Sempre que possível, para além da fala propriamente dita do pesquisado, buscaram-se os sentidos da expressão e da palavra (ZANELLI, 2002).

C. Coleta de dados de pesquisa

No âmbito da implantação do currículo PBL no Curso de Medicina da UNIFAP, os dados foram obtidos por duas estratégias já consagradas pelas publicações a respeito das teorias da pesquisa nas áreas dos fenômenos humanos, a cujo respeito cabem aqui algumas considerações que as diferenciem.

A primeira diz respeito à pesquisa documental, dos quais foram extraídos pontos de importância relativos à temática pesquisada. Segundo Pádua (1997) *in* Piana (2009):

“Pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências.” (p.62)

Aprofundando a diferença entre as duas estratégias de obtenção de dados, Gil (2002) ressalta que:

“A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes: enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.” (p. 45)

Definindo melhor as possíveis fontes, o mesmo autor acrescenta:

“O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há, de um lado, os documentos “de primeira mão”, que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos. (...) De outro lado, há os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.” (p.46)

Desta forma, entende-se que na pesquisa documental o material é coletado na forma ‘in natura’ na qual se encontra disponível, enquanto na pesquisa bibliográfica, este já sofreu um tratamento mais aprimorado para o pronto uso da leitura.

Nesta fase, foram utilizados, como fontes de dados, o PP do Curso, em conjunto com as DCNs e todos os documentos existentes na Instituição, que têm caráter público e que se relacionam à implantação do Curso.

A segunda estratégia consistiu de entrevistas semi-estruturadas realizadas junto aos sujeitos que participaram do processo de implantação do

curso. Em que pese um quantitativo atual de aproximadamente 35 docentes, foram adotados os seguintes critérios, na composição da população entrevistada:

- Inclusão: integraram a pesquisa os gestores e docentes que participaram do Comitê de Implantação do Curso de Medicina, referentes à primeira turma de 2010.
- Exclusão: foram afastados docentes de outros cursos e profissionais de saúde do IESC (Integração Ensino Serviço Comunidade).

A escolha da utilização de uma segunda modalidade de coleta de dados surgiu da possibilidade da carência de informações documentais sobre a implantação do curso. A opção pela entrevista, dentre outros fatores, considerou as ponderações de Nogueira (1973), que afirmou que *"deve-se recorrer à entrevista, sempre que se tem necessidade de dados que não podem ser encontrados em registros ou fontes documentárias e que se espera que alguém esteja em condição de prover."*

Para Marconi e Lakatos (2006), a entrevista é um encontro entre duas pessoas para promover uma conversação efetuada face a face de maneira metódica. Para os autores, a entrevista semi-estruturada compõe-se de um roteiro de tópicos relativos ao problema, porém a ordem das questões pode ser modificada, de acordo com o discurso dos entrevistados, assim como o pesquisador tem a liberdade de introduzir novas perguntas durante o processo dialógico, se assim entender necessário, não seguindo, a rigor, a estrutura formal. Para tanto os mesmos autores enfatizam a necessidade de habilidade e perspicácia por parte do entrevistador.

Características desta forma de coleta de dados são bem sumariadas por Duarte (2002):

"De um modo geral, pesquisas de cunho qualitativo exigem a realização de entrevistas, quase sempre longas e semi-estruturadas. Nesses casos, a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo primordial, pois interfere diretamente na

qualidade das informações a partir das quais será possível construir a análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado. A descrição e delimitação da população, ou dos sujeitos a serem entrevistados, assim como o seu grau de representatividade no grupo social em estudo, constituem um problema a ser imediatamente enfrentado, já que se trata do solo sobre o qual grande parte do trabalho de campo será assentado” (p. 141)

Nas entrevistas, os dados foram registrados eletronicamente, com a anuência do entrevistado, para posterior transcrição e análise. A transcrição se deu logo após a realização das entrevistas, com a finalidade de lembrar detalhes das falas dos entrevistados e de seus significados, que poderiam ser esquecidas no decorrer do tempo, pois, segundo Zanelli (2002):

“Transcrever uma entrevista logo após o seu término tem a vantagem de dar maior fidelidade à transcrição, bem como aprimorar a condução das entrevistas seguintes. Caso contrário, o acúmulo de entrevistas realizadas pode dificultar a lembrança de elementos que ocorrem no processo, mas não são captados pelos instrumentos de registro (como as ênfases ou as expressões faciais)”. (p. 85)

As questões incluíram perguntas abertas e semi-abertas, relacionadas à opção de fundamentação pedagógica e ao processo de implantação do curso: fatores que facilitaram e dificultaram a implantação e o desenvolvimento do Curso, de acordo com o seu PP também foram levantados. O roteiro de entrevista pode ser encontrado no Anexo I.

Em uma segunda parte, o entrevistado foi convidado(a) a preencher um formulário contendo uma escala tipo Likert, com assertivas respondidas objetivamente, marcando uma das alternativas expostas na escala. Esta fase teve por objetivo confirmar e, eventualmente, aprofundar alguma informação prestada anteriormente, bem como incluir dados não recordados no procedimento inicial, pelo informante.

A escala utilizada fundamenta-se em uma estratégia elaborada por Rensis Likert, em 1932, onde, nas respostas, assinala-se o grau de acordo ou desacordo do informante com uma determinada declaração, que guarda relação com os objetivos do trabalho. Representa, em muitos casos, uma estratégia “semi-qualitativa” de dados, em que as respostas podem ser quantificadas em suas diversas categorias, uma vez que admitem a atribuição de valores numéricos às respostas que indiquem a força e a direção da reação do entrevistado à declaração (BAKER, 1995). O instrumento utilizado encontra-se reproduzido no Anexo II.

D. Análise dos dados de pesquisa

Os dados obtidos dos documentos consultados foram estudados agrupados por temas afins, transcritos das fontes. A análise dos mesmos ocorreu em conjunto com as entrevistas.

Foram realizadas 10(dez) entrevistas, que ocorreram dentro e fora do ambiente físico da Universidade, na dependência das possibilidades dos entrevistados. De acordo com a metodologia selecionada, o número de sujeitos foi estabelecido principalmente quando se observou repetição das respostas, o que indica saturação dos dados possivelmente coletados (MINAYO, 1993).

No que diz respeito às transcrições das falas dos sujeitos nas entrevistas, os textos tiveram, após leituras repetidas, fragmentos organizados de acordo com a proximidade temática, elaborando-se unidades temáticas, para análise e discussão (FRANCO, 2008)..

Este procedimento pode ser encontrado na literatura especializada com a denominação de análise de conteúdo temático (BARDIN, 2011) e análise categorial temática (ZANELLI, 2002). Faz parte, portanto, da análise de conteúdo, que, segundo Moraes (1999):

“(...) constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar

as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.” (p. 8)

E. Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa referente ao presente trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Anexo III), que é regido pela Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto foi aprovado anteriormente pelo Comitê de Ética da UNIFAP.

A participação dos indivíduos no estudo ocorreu após leitura e entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, reproduzido no Anexo IV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se a opção metodológica qualitativa deste trabalho, os resultados serão apresentados e subsequentemente discutidos, na mesma seção.

A. Dados originados da pesquisa documental

O presente trabalho apresenta resultados originados nos seguintes documentos pesquisados:

- PP do Curso de Medicina (2008)
- Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (2001)
- Portaria nº 147, de 2 de fevereiro de 2007 do Ministério da Educação
- Resolução CONSU nº 019/2007-CONSU, de 1 de outubro de 2007
- Termo de Convênio nº 001/2007-UNIFAP/GEA-SESA-AP
- Termo de Convênio nº 02-UNIFAP/AP/PMM-SEMSA
- Termo de Convênio nº 003/2007-UNIFAP/HESCSL,
- Diário Oficial da União- Seção 1, Nº 16, de 15 de janeiro de 2010.

Os documentos resgatados referem-se, sobretudo, a textos legais voltados para a criação do Curso, bem como o estabelecimento de convênios com a Secretaria de Estado de Saúde do Amapá e a Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, bem como a Sociedade Beneficente São Camilo, responsável pelo Hospital Escola São Camilo São Luiz. Tais convênios tiveram por objetivo principal a viabilização de campos de ensino para o Curso de Medicina.

Em tais documentos não foram identificadas indicações de discussões a respeito das características do PP do Curso a ser criado. A principal fonte documental a este respeito consiste no texto do próprio Projeto Pedagógico, criado por uma comissão indicada e vinculada à Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROGRAD) da UNIFAP, bem como à Coordenação do Curso de

Medicina. Nesse documento encontra-se registrado o desejo institucional de adotar uma metodologia de ensino que avance, com relação aos currículos tradicionais, determinando o PBL como fundamento pedagógico do Curso. Entretanto, não foram identificados atas, relatórios ou outros documentos que apresentem criticamente discussões internas sobre as razões determinantes desta opção.

Para caracterizar mais adequadamente a PROGRAD, foi utilizado o documento denominado RELATÓRIO / AUTO-AVALIAÇÃO que foi elaborado pela CPA (Comissão Própria de Avaliação) da UNIFAP, em 2009, onde destaca-se:

“O Ensino de Graduação, coordenado pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROGRAD), destina-se a formar acadêmicos na área profissional e técnico-científica, criando condições para que estes adquiram um conhecimento aplicável e um saber crítico, que atendam às exigências do mercado de trabalho e privilegiem uma formação humanística, social e científico-tecnológica, gerando um cidadão profissional capaz de lidar com o crescente acúmulo de informação nos diversos segmentos de conhecimento.

A Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PROGRAD é subordinada diretamente ao Reitor e possui, dentre outras, as seguintes competências:

- Definir a política de ensino de graduação da Universidade;*
- Elaborar os planos anual e plurianual de ensino de graduação e promover as condições de execução dos mesmos;*
- Cumprir e fazer cumprir as deliberações dos conselhos superiores;*
- Propor ao Conselho Superior os planos de capacitação docente, ouvida a CPPD;*
- Acompanhar e avaliar permanentemente o ensino de graduação na UNIFAP.*

A Pró-Reitoria de Ensino de Graduação para desenvolver a política de ensino de graduação dispõe das seguintes unidades administrativas e acadêmicas:

Secretaria

Coordenadora de Ensino de Graduação

Departamento de Processos Seletivos e Concursos

Departamento de Registro e Controle Acadêmico

Departamento de Interiorização

Departamento de Educação Continuada e à Distância

Biblioteca Central.”

Os vinte (20) Cursos de Graduação existentes na Instituição estão interligados à Coordenadoria de Ensino de Graduação. Em cada Coordenação de Curso há um Coordenador, mais os docentes que compõem o colegiado, um técnico e um bolsista. A essa estrutura soma-se o Núcleo de Práticas Jurídicas e trinta (30) laboratórios que dão suporte aos cursos e programas. Esta estrutura deverá ser radicalmente modificada com a reestruturação acadêmica.

No PP do Curso de Medicina da UNIFAP, no que tange à metodologia proposta para o funcionamento do Curso, pode-se notar que a Comissão Organizadora detinha uma preocupação na escolha de um método que pudesse levar a uma aprendizagem ativa. Nesta premissa, no próprio texto do PP, destacam-se alguns trechos que retratam a importância de adotar a metodologia PBL:

“A compreensão crítica desta realidade conduz ao entendimento da educação do ensino superior sendo constituído por múltiplas dimensões do conhecimento humano que assegure ao acadêmico-profissional uma formação teórico-prática fundamentada no rigor científico, técnico, nas reflexões humanistas e na conduta ética..

Os estudos acerca da metodologia do ABP têm se enriquecido com os conhecimentos sobre a gênese do processo cognitivo, da aprendizagem do adulto e da fisiologia da memória,

ressaltando-se a importância da experiência prévia e da participação ativa como pontos fundamentais para a motivação e aquisição de conhecimentos.

A metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas estimula no aluno a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir outras opiniões, mesmo que contrárias às suas e induz o aluno a assumir um papel ativo e responsável pelo seu aprendizado. A metodologia da ABP objetiva, ainda, conscientizar o aluno do que ele sabe e do que precisa aprender e motiva-o a ir buscar as informações relevantes.

Essa metodologia exige, também, uma mudança radical no papel do professor, que deixa de ser o transmissor do saber e passa a ser um estimulador e parceiro do estudante na descoberta do conhecimento.”

O mesmo documento, de forma mais ampliada, faz menção a outros princípios:

“O currículo do curso, organizado tendo como referência essa metodologia, reflete os pressupostos filosóficos, políticos e socio-culturais que norteiam a construção dos objetivos educacionais para desenvolvimento de competências do futuro médico. Esse currículo é integrado, está centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade.

O currículo integrado requer a articulação entre teoria e prática, entre a universidade e os serviços de saúde, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta os saberes, as necessidades individuais de aprendizagem e os problemas da realidade. Nessa perspectiva, as dimensões psicológicas e pedagógicas da aprendizagem, selecionadas para o desenvolvimento de competência, estão referenciadas na concepção construtivista

do processo ensino-aprendizagem, na integração teoria-prática, nos referenciais da aprendizagem significativa e de adultos e na utilização de metodologias ativas de aprendizagem.”

O conceito sobre currículo centrado no estudante e baseado em problemas, se explicitam quando se observam as idéias de Barrows e Tamblyn (1980), que apontam a direção do processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da capacidade do estudante de construir ativamente seu conhecimento, considerando seus conhecimentos prévios e o estímulo proporcionado pelos problemas de saúde-doença selecionados para o estudo. A aprendizagem baseada em problemas, realizada em pequenos grupos, se conecta integralmente com a formulação de questões de aprendizagem pelos estudantes, segundo suas próprias necessidades de aprendizagem.

O currículo do curso médico, também focaliza a ampliação do modelo biomédico por meio da inclusão das dimensões psicológica, política e social na compreensão do processo saúde-doença e na formulação do plano de cuidados para os pacientes.

A orientação à comunidade refere-se não somente à utilização dos problemas prevalentes e relevantes como base para a aprendizagem dos estudantes, mas também à parceria da escola com os serviços de saúde do município e do estado na busca da resolução dos problemas de saúde e da melhoria do cuidado prestado a essa comunidade.

Houve, também, a preocupação em observar estritamente as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Assim, ensejou-se que os pressupostos norteadores da construção desse projeto possam estimular os acadêmicos a desenvolver suas potencialidades e habilidades imersos em um contexto de integralidade do conhecimento ético frente às diversidades sociais, políticas e culturais da região.

Retornando ao texto do PP:

“Considerando estes pressupostos, o Curso de Medicina da UNIFAP concebe uma formação profissional generalista e humanista. O Médico egresso da UNIFAP será um profissional

ativo nas diversas áreas de conhecimento, nos processos de planejamento e implantação de programas destinados à educação, promoção, proteção, prevenção e restauração da saúde, atuando como agente da saúde integrado às necessidades da comunidade, que deverá ser crítico e reflexivo apoiado no rigor científico, cultural e intelectual, levando em consideração a harmonia e a qualidade assistencial em seu trabalho, podendo integrar-se a uma equipe multidisciplinar, sem renunciar a sua independência ético/profissional.”

A estrutura curricular de um curso PBL não pressupõe disciplinas individualizadas, sendo que os estudantes, em grupos, juntamente com um docente/tutor, reúnem-se para discutir problemas, agrupados temporalmente nos semestres letivos, por núcleos temáticos. O centro do processo de desenvolvimento (aprendizagem) situa-se, portanto, nas sessões tutoriais de abertura e de fechamento de um problema, previamente elaborado, do qual apenas o tutor conhece previamente os objetivos de estudo/compreensão a serem elaborados e pactuados, no intuito de nortear a subsequente busca ativa de informação para a construção de conhecimento.

A seguir, encontram-se enumerados os oito passos que compõem a metodologia PBL, os quais estão inseridos no PP do Curso de Medicina da UNIFAP:

“Passos a serem seguidos nas seções tutoriais:

- 1. Leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos;*
- 2. Identificação das questões propostas pelo enunciado;*
- 3. Formulação de hipóteses explicativas para as perguntas identificadas no passo anterior (os alunos se utilizam nesta fase dos conhecimentos de que dispõem sobre o assunto);*
- 4. Resumo das hipóteses;*
- 5. Formulação dos objetivos de aprendizado (trata-se da identificação do que o aluno deverá estudar para aprofundar*

os conhecimentos incompletos formulados nas hipóteses explicativas);

6. *Estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem;*
7. *Retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior.*
8. *Avaliação oral (auto-avaliação, avaliação interpares e do tutor)”*

Ainda no PP, há a descrição dos papéis de cada participante:

“Papel do aluno coordenador:

O coordenador é um estudante do grupo tutorial, escolhido no início da atividade, pelo grupo (ou pelo tutor, quando nenhum aluno manifestar interesse em exercer a atividade). Ele deve exercer as seguintes funções:

- *Orientar o grupo na discussão do problema, segundo os 8 passos.*
- *Estimular a participação de todos, mantendo o foco das discussões no problema.*
- *Impedir a monopolização ou a polarização das discussões entre alguns membros do grupo, favorecendo a participação de todos.*
- *Apoiar as atividades do secretário.*
- *Estimular a busca do conhecimento prévio, a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões.*
- *Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade e que tenham representação nos objetivos de aprendizagem, sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente.*
- *Resumir as discussões.*
- *Contribuir para que os objetivos de aprendizagem sejam específicos, formulados de forma clara e compreensível.*
- *Solicitar auxílio do tutor quando pertinente e estar atento às suas orientações quando oferecidas espontaneamente.*

Papel do aluno secretário:

O secretário é um estudante do grupo tutorial, escolhido no início da atividade, entre seus pares (ou pelo tutor, quando nenhum aluno manifestar interesse em exercer a função).

Ele deve exercer as seguintes funções:

- *Anotar no quadro, de forma legível, compreensível e o mais fiel possível, as contribuições dos integrantes do grupo.*
- *Solicitar ajuda do coordenador quando necessário.*
- *Respeitar as opiniões do grupo, evitando privilegiar suas próprias opiniões ou aquelas com as quais concorde.*
- *Anotar com fiel rigor os objetivos de aprendizagem apontados pelo grupo.*
- *Anotar as discussões posteriores, classificando-as segundo os objetivos de aprendizagem traçados.*

Papel do professor-tutor:

O professor-tutor deve ser docente que participou ativamente do Grupo de Planejamento da Unidade Educacional e será acompanhado por esse grupo. Deverá contar com o apoio de co-tutores, que os substituirão em eventuais ausências.

O tutor deve:

Antes ou no início da unidade educacional e/ou sessão tutorial:

- *Conhecer os recursos de aprendizado disponíveis para esta unidade educacional no ambiente da Universidade.*
- *Participar do grupo de planejamento da unidade e de seus objetivos de aprendizagem.*
- *Receber do Coordenador da unidade um roteiro, que resuma o que se pretende com o problema.*
- *Esclarecer suas dúvidas junto ao coordenador da unidade, previamente ao início das atividades tutoriais.*
- *Participar das reuniões semanais de educação permanente dos tutores, apresentando críticas sobre debilidades da unidade, dos problemas e sugestões para melhorá-los.*

Durante a sessão tutorial:

- *Ser um guia, um facilitador no processo de aprendizagem e não uma fonte de informações.*
- *Ensinar aos alunos dos primeiros grupos tutoriais do primeiro ano, a dinâmica do grupo, esclarecendo quais são os papéis do coordenador e do secretário do grupo tutorial.*
- *Solicitar ao grupo que indique um coordenador de atividades e um secretário para cada problema a ser trabalhado.*
- *Observar os 8 passos e exigir que os alunos os sigam, igualmente.*
- *Salientar que o 4º passo é importante para o grupo ter uma visão geral do problema, facilitando o encontro dos objetivos de aprendizagem.*
- *Apoiar as atividades do coordenador e do secretário.*
- *Promover, quando o coordenador do grupo permanecer pouco ativo, mesmo após estímulo, a uniformidade da discussão entre os alunos, valorizando o tímido, bem como “podando” aquele que participa em demasia.*
- *Verificar, com os alunos, as fontes que foram consultadas, promovendo, assim, a diversificação de informações e facilitando o debate.*
- *Promover, diante de opiniões diferentes, o debate até que ocorra um consenso no grupo.*
- *Estimular o grupo a respeitar o tempo destinado às discussões, promovendo a objetividade das contribuições individuais dos alunos.*
- *Formular questões pertinentes, para que os alunos enriqueçam suas discussões, quando apropriado.*
- *Favorecer o bom relacionamento dos alunos entre si e com o tutor, ajudando a construir um ambiente de confiança para a aprendizagem.*
- *Aplicar (e discutir) com critério, as avaliações pertinentes, imediatamente após o término do grupo tutorial, e garantir que os alunos também o façam.*
- *O tutor pode exercer outras atividades na unidade educacional, tais como: consultoria, instrutor de habilidades ou outras, quando programado.*

Após o término da sessão tutorial:

- *Identificar os objetivos de aprendizagem previstos pelo Grupo de Planejamento da unidade que os alunos não tenham conseguido alcançar.*
- *Conversar e criticar individual e construtivamente os alunos do grupo, quando pertinente.*
- *Valorizar a avaliação e exercer a crítica nos foros pertinentes quando necessário.*

O tutor não deve:

- *Intimidar os alunos com seus próprios conhecimentos.*
- *Indicar os objetivos de aprendizagem previstos pelo grupo de planejamento (eles podem ser inadequados naquele estágio peculiar de desenvolvimento do grupo).*
- *Privilegiar o seu grupo, trazendo bibliografia própria ou fazendo consultorias durante a sessão tutorial. Quando dispuser de fonte mais adequada do que a bibliografia sugerida pela unidade, deve passá-la ao Coordenador, para que este a divulgue a todos.*
- *Mudar os horários previstos para os trabalhos da unidade, suspender atividades dos tutoriais ou prever tutoriais extras ou fora de horário.*
- *Dar folga para os alunos quando não previsto em horário da universidade, especialmente para liberar os alunos para outras atividades semelhantes.*
- *Substituir os problemas previstos por outros de sua iniciativa ou agrado.*
- *Executar ou organizar aulas teóricas ou similares para suprir aspectos que julgue não terem sido abordados.*
- *Criar atividades extra-programáticas para o seu grupo de alunos ou mesmo para os outros alunos da unidade, gerando expectativas e competição com o programa curricular.”*

Como pode ser observado, o PP do Curso Médico aponta os passos e as funções do participante na forma clássica com que foram postuladas na literatura especializada (UEL, 2013).

Para complementar o que foi pesquisado no PPC de medicina, em acordo com Figueiredo (2012), o PBL pode ser definido em 10 princípios:

“(1) Todas as atividades de aprendizado são ancoradas em uma tarefa ou um problema; (2) O aprendiz deve sentir-se dono do problema, responsável pelo seu próprio aprendizado; (3) O problema deve ser real; (4) A tarefa e o ambiente de aprendizado devem refletir a realidade do mercado profissional; (5) O aprendiz precisa ter a posse do processo usado para desenvolver a solução do problema; (6) O ambiente de aprendizado deve estimular e ao mesmo tempo desafiar o raciocínio do aprendiz; (7) O aprendiz deve ser estimulado a testar suas idéias contra visões e contextos alternativos; (8) O aprendiz deve ter oportunidade e apoio para a reflexão sobre o conteúdo aprendido e o processo de aprendizagem; (9) A aprendizagem é colaborativa e multidirecional e (10) PBL é suportada por processos de planejamento e acompanhamento contínuo.”

B. Dados originados das entrevistas

A análise das transcrições das entrevistas originou quatro unidades temáticas, a saber:

- a) O processo de implantação do curso médico na opção pelo PBL – fatores facilitadores e nós críticos;
- b) A opção pelo PBL – expectativas quanto ao método;
- c) O desenvolvimento do curso – fatores facilitadores e nós críticos e
- d) Sugestões para melhoria do Curso.

O Anexo V apresenta recortes das falas dos diversos entrevistados em resposta às questões formuladas e ilustra as sínteses das respostas apresentadas neste texto.

A seguir são inseridos e discutidos os dados das entrevistas, com respostas agrupadas pelos eixos temáticos já mencionados. Os sujeitos receberam os códigos de E1 a E10 e as questões da entrevista foram codificadas em Q1 a Q7.

a) O processo de implantação do curso médico na opção pelo PBL – fatores facilitadores e nós críticos

Os entrevistados afirmaram, em sua maioria, que os motivos que levaram a UNIFAP a adotar a metodologia PBL foram, principalmente, relacionados ao atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 do MEC.

Este dado condiz com a literatura quando esta afirma que:

“A necessidade de atender às exigências da LDB da Educação (Lei nº 9.394/1996) e das Leis de Diretrizes Curriculares publicadas em novembro de 2001 foi um importante fator para desencadear essas mudanças em algumas escolas médicas, dentre elas a Universidade de Montes Claros – UNIMONTES. (OLIVEIRA e BATISTA, 2012).

Tal afirmativa é corroborada por Gomes *et al.* (2009):

“Em vários países, a formação médica vem sendo discutida com vistas a adotar um currículo adequado à realidade dos sistemas de saúde. No Brasil, as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Medicina vêm acompanhando o contexto mundial de transformação de referenciais da educação e das políticas de saúde”.

Além do atendimento às DCNs, foi motivo de decisão para a implantação do curso com o modelo PBL, a realização de visitas em outras Universidades, tanto as que adotam o modelo tradicional como as que adotam metodologias problematizadoras, citam-se as universidades visitadas: a Universidade Federal de São Carlos que à época estava com o curso de medicina recentemente implantado nos moldes PBL, a Universidade Federal do Tocantins, que estava com curso recente também, Universidade Federal de Ouro Preto e também Universidade Federal de Roraima, já com turmas formadas, além da Universidade Federal do Acre. Destas visitas, constatou-se que, nos cursos de medicina mais recentemente implantados, a recomendação era a adoção do método PBL, visto que estavam sendo mudadas as diretrizes curriculares para implantação de novos cursos em Universidades Federais.

Até 2010, a UNIFAP possuía um histórico de uma Universidade que oferecia apenas cursos de licenciatura e o Amapá era o único Estado do Brasil

que não oferecia o curso de medicina. Tanto os gestores como os docentes relatam que a implantação do curso com esta metodologia se constituiu em um grande desafio e ao mesmo tempo dificuldade no contexto da UNIFAP, tendo em vista ser um curso novo e que os gestores não tinham experiência sobre o tema e os professores vieram do ensino tradicional:

“Na verdade [foi] como um grande desafio, para todos nós que trabalhamos depois como tutores na fase de implantação do curso, porque nós tivemos uma formação em uma metodologia totalmente diferente. Para nós, trabalhar com esta metodologia [PBL] que não conhecíamos, foi realmente um grande desafio.” (E7)

A questão da capacitação para o exercício da docência em geral e no modelo PBL, em particular, foi apontada como um nó crítico, uma dificuldade a ser inicialmente vencida:

“O grande gargalo nosso da implantação do curso no início, foi a questão da metodologia ativa, a falta de preparo de todos nós, mas não só na metodologia ativa, mas na questão da docência mesmo. Não fomos preparados para sermos professores, nós fomos formados para sermos técnicos... Uma grande dificuldade foi desconstruir todo o conhecimento técnico de como ensinar medicina para depois pensar em construir uma coisa que seria a metodologia ativa.” (E9)

A literatura enfatiza que a formação, em caráter continuado, de tutores é parte importante para o bom funcionamento do PBL:

“(...) muitos desafios têm sido encontrados na sua adoção [PBL], em particular quanto à gestão do processo de ensino e aprendizagem, uma vez que propõe uma mudança brusca no paradigma do ensino convencional, e exige-se uma nova postura, tanto do docente quanto do discente.” (RODRIGUES, 2012)

Quanto às dificuldades, também foram citadas pelos entrevistados as relacionadas à infraestrutura, que, no entanto, foram, de certa forma, superadas pelo empenho e motivação dos atores envolvidos no processo.

b) A opção pelo PBL – expectativas quanto ao método

Ao questionar os entrevistados sobre a opção PBL adotada pela UNIFAP e de que forma foi encarada tal escolha, a maioria respondeu ser um método que considera muito bom, apesar de não conhecerem profundamente. Acrescentam que encararam de forma muito motivadora, estão envolvidos no processo, compromissados com a instituição. Dentre os entrevistados, houve um sujeito da pesquisa que já conhecia a metodologia PBL, por ser oriundo de uma universidade que adota o PBL, e que achou excelente a opção, acrescentando:

“É uma metodologia moderna em que o aluno agora é o protagonista da história. Ele vai em busca de seu conhecimento. Eu achei ótimo a UNIFAP ter concordado como o primeiro curso que vai ser implantado através dessa metodologia, sendo a medicina um curso que é bem complicado.” (E4)

Percebe-se no decorrer das entrevistas que a escolha do método provavelmente foi além dos motivos ora expostos neste trabalho, tendo em vista que a opção por um ou outro método depende da motivação dos gestores e de todos os atores envolvidos no processo, bem como das condições de infraestrutura oferecidas. Identificou-se que havia um momento político favorável e a vontade da Reitoria de criar o curso de medicina já com a metodologia problematizadora.

A questão política não deve ser desprezada em opções de mudanças de modelos pedagógicos ou na adoção de estratégias inovadoras. Somos seres políticos por excelência, e nossas opções transcendem as questões técnicas, como bem expressa Freire (1996)

“Deve fazer parte de nossa formação discutir quais são estas qualidades indispensáveis, mesmo sabendo que elas precisam de ser criadas por nós, em nossa prática, se nossa opção político-pedagógica é democrática ou progressista e se somos coerentes com ela. É preciso que saibamos que, sem certas qualidades ou virtudes como amorosidade, respeito aos outros, tolerância,

humildade, gosto pela alegria, gosto pela vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos, identificação com a esperança, abertura à justiça, não é possível a prática pedagógico-progressista, que não se faz apenas com ciência e técnica”. (p.75)

É interessante frisar que todos os entrevistados consideraram a metodologia PBL como uma opção acertada e reforçam, que mesmo oriundos de uma escola tradicional, entendem que este é um método que deve ser adotado pelas escolas médicas, no sentido de formar melhor o indivíduo, não só tecnicamente, mas que para que seja um profissional integral do ponto de vista técnico e relacional. Enfatizam que o estudo em grupos tutoriais, se torna, sem dúvida nenhuma, mais agradável.

Houve um entrevistado que comentou sobre a maturidade que o PBL pode proporcionar ao aluno e a capacidade intelectual que adquire ao participar de discussões em grupo:

“O método PBL vem dar uma maturidade rápida. É muito interessante para o aluno que entra numa fase de adolescência: com seis meses ele já está com o pensamento bastante maduro em termos profissionais. É um método que devia ser implantado em todos os cursos de graduação, porque o indivíduo atinge uma maturidade profissional muito rápida e definitiva inclusive de saber o que quer.” (E1)

Este achado é corroborado por Viana (2007) *apud* Figueiredo (2012), que concorda com a afirmativa de que realmente o método confere mais maturidade e responsabilidade ao aluno:

“(...) quando os alunos aceitam e entendem a responsabilidade de aprender em grupo, eles passam a interagir, concordar e discordar das idéias dos outros membros, abrindo margem para um diálogo, onde mesmo sem a intervenção direta do professor/tutor, ocorre o aprendizado.” (p.38)

Desenvolvendo maior maturidade, o aluno poderá tornar-se um profissional com desempenho superior frente às diversas situações que tiver que

enfrentar no decorrer de sua carreira médica, contribuindo assim para o melhor cuidado ao paciente. Desta forma, Gomes *et al.* (2009) reforçam que: “Após a transição do currículo tradicional para ABP, houve aumento significativo no cuidado preventivo e na continuidade do cuidado, bem como melhora nos indicadores de desempenho relativos ao diagnóstico e à prescrição de medicamentos”.

Foi abordado também pelos entrevistados o sistema de avaliação dos alunos nos grupos tutoriais, que é individualizado, neste sistema:

“O professor acaba por conhecer o íntimo da evolução daquele aluno, e até mesmo as consequências de não poder acompanhar ou compreender determinado assunto. Quando se trabalha em grupos menores, com avaliação real, conhece-se instantaneamente a evolução daquele indivíduo.” (E1)

A avaliação realizada em pequenos grupos traz a possibilidade de entender melhor cada aluno, dando maior atenção às deficiências tanto do aluno como do próprio programa de ensino, como bem frisam Oliveira e Batista (2012):

“O primeiro ponto importante da avaliação na sessão tutorial é representada pela proposta formativa, (...) como a necessidade de se desenvolver, de maneira processual e reflexiva, por meio do diálogo e confrontando, em um mesmo momento, visões diferentes de sua atuação, permitindo o diagnóstico de suas deficiências, tanto cognitivas como de habilidades e atitudes (...) possibilitando que intervenções metodológicas ocorressem no decorrer do período de ensino-aprendizagem, a fim de superar aparentes dificuldades dos estudantes e falhas dos programas de ensino”. (p.379)

c) Desenvolvimento do Curso

Os resultados da pesquisa apontam que o Curso de Medicina da UNIFAP está caminhando dentro daquilo que foi proposto no PP elaborado. Entretanto, alguns vieses vieram a ser instalados: justamente por tratar-se de uma

universidade federal, a resposta dentro do planejado nem sempre se dá no período exato como constava no planejamento, segundo um dos entrevistados:

“Tudo depende do Ministério da Educação, que depende do Ministério do Planejamento...” (E1)

Mesmo assim, acredita-se que tenha havido avanços dentro do modelo PBL. Ressalta-se também que, com a implantação do Curso de Medicina, outros cursos da área da saúde se fortaleceram, primeiro porque contribui com a estruturação de uma experiência institucional. A biblioteca e a infraestrutura dos laboratórios também sofreram influência pela criação do Curso de Medicina.

As dificuldades ocorreram principalmente no início com poucos professores, o que levou a algumas dificuldades para o desempenho de todas as atividades que o curso exige, destacando-se uma dedicação específica, para que as tarefas sejam bem executadas. Ressaltou-se que, com o ingresso de novos professores, as dificuldades com relação a carga horária docente para as diversas atividades irá diminuir consideravelmente. Portanto, de uma forma geral, os resultados indicam que o Curso está se desenvolvendo bem, considerando sua implantação ainda recente (a primeira turma está atualmente no seu quarto ano).

Ainda considerando as dificuldades apontadas, situa-se, tanto no âmbito da UNIFAP como em outras instituições públicas federais, especificamente, a própria criação de um curso novo de graduação. No caso da UNIFAP, um fator agravante é o isolamento geográfico, trazendo consigo dificuldades de acesso à informação – a Internet ainda é deficitária – e do próprio deslocamento de docentes para participar de atividades de capacitação e atualização.

Em um outro aspecto do problema, apenas dois entrevistados apontaram que o momento de implantação não ocorreu “no tempo certo”, indicando como justificativas de sua resposta a falta de estruturação da Universidade e a deficiência de capacitação dos professores, que tiveram dificuldades de entender e participar da nova metodologia.

Apesar da maioria dos entrevistados achar que o desenvolvimento do curso está ocorrendo satisfatoriamente na metodologia PBL, houve um entrevistado que fez comentário que nesta metodologia o aluno “fica perdido”.

"A gente nunca sabe se eles estão estudando demais para a série em que eles estão, ou de menos, se vão ver esta matéria lá na frente". (E4)

Todavia, há relatos na literatura que apontam esta incerteza como prevista para acontecer em relação aos alunos:

"A prática do PBL leva os estudantes a experimentarem também incertezas, como por exemplo, sobre o quê e quanto estudar. Ao trabalhar essas incertezas eles desenvolvem uma maior tolerância, que os torna menos avessos àquelas percebidas em outros ambientes. Essa condição de incerteza deve levar a reflexão e busca de conhecimento para a tomada de decisão (BALLESTER et al., 2000 in SANTOS et al., 2007).

Entretanto, os sujeitos acreditam que o curso já avançou muito, aprimorando sua qualidade, no que diz respeito à própria estrutura: embora tenha iniciado o Curso de forma simples, a cada dia que passa vai se aprimorando, buscando mais recursos, e formas de oferecer o melhor para o aluno.

Houve também menções ao fato de que os termos de convênios firmados entre a Universidade e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde ocorreram em nível de gestores, sem a participação dos preceptores, que na época ainda não entendiam adequadamente o processo de funcionamento do Curso.

No quesito "pontos positivos" foi grato observar que, conforme apontado por parte dos entrevistados, mesmo com um número reduzido de professores, havia por parte destes tanta vontade que o Curso desse certo que estão conseguindo avançar, e que, por outro lado, a Universidade percebeu o engajamento dessa equipe e tem dado todo o apoio possível para que o curso seja cada vez melhor estruturado.

É importante registrar que, na ótica dos docentes envolvidos, o Curso de Medicina não apenas está se desenvolvendo, mas tem contribuído para a própria elevação do nível de qualidade da Universidade. Os sujeitos relataram que os alunos compreenderam e tentam também contribuir neste processo desde o início de sua construção, sendo este também um ponto positivo. Entretanto um

ponto crítico consistiu no fato de que a primeira turma não tem um espelho comparativo da metodologia na qual participam, oferecendo alguma resistência à sua aplicação nos primeiros momentos. Contudo, atualmente percebe-se que ocorreu um amadurecimento, do que resultou que as turmas subsequentes já ingressaram de forma mais tranquila, inclusive por já terem o modelo das turmas anteriores e também pela percepção progressiva do aprimoramento do Curso.

Em suma, os entrevistados expressaram que Implantar um curso novo sempre é um grande desafio, que se torna muito maior quando isto ocorre em um local onde não tem a tradição de ensino na área médica, e que opta, desde a concepção do Curso, por uma metodologia ativa. Porém, conforme os relatos, os professores estão mostrando desejo e capacidade de superar os obstáculos, envolvendo-se no processo de consolidação com uma vontade além do normal, motivada essencialmente pelo amor ao ato de educar, apesar de fatores negativos tais como baixa remuneração e carga horária insuficiente:

“Eu jamais esperava que todos dedicassem esse tempo, mas eu vejo que tem pessoas que estão ‘puxando’ o curso.” (E8)

“A primeira coordenadora do curso ‘disponibilizou da sua vida’ para esse curso conseguir avançar, e há disponibilidade dos professores que acabam pagando para ensinar e o ideal acadêmico de muitos colegas.” (E4)

Neste aspecto particular, as afirmações acima são confirmadas pela literatura, destacando-se a visão poética de Freire (1996):

“A atividade docente de que a discente não se separa é uma experiência alegre por natureza. É falso também tomar como inconciliáveis seriedade docente e alegria, como se a alegria fosse inimiga da rigidez. Pelo contrário, quanto mais metodicamente rigoroso me torno na minha busca e na minha docência, tanto mais alegre me sinto e esperançoso também. A alegria não chega apenas no encontro do achado mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. O desrespeito à educação, aos educandos, aos educadores e às educadoras corrói ou deteriora em nós, de um

lado, a sensibilidade ou a abertura ao bem querer da própria prática educativa de outro, a alegria necessária ao que fazer docente. É digna de nota a capacidade que tem a experiência pedagógica para despertar, estimular e desenvolver em nós o gosto de querer bem e o gosto da alegria sem a qual a prática educativa perde o sentido. É esta força misteriosa, às vezes chamada vocação, que explica a quase devoção com que a grande maioria do magistério nele permanece, apesar da imoralidade dos salários. E não apenas permanece, mas cumpre, como pode, seu dever. Amorosamente, acrescento.” (p. 90)

d) Sugestões para a melhoria do Curso

Os professores sujeitos da pesquisa defendem que, para o funcionamento do método, realmente tem que ter uma interação intensa entre os professores, estudantes, coordenadores e a própria gestão do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Instituição.

Um dos sujeitos da pesquisa assinala que deve haver uma compreensão uniforme por parte do colegiado, de docentes e dos próprios estudantes quanto ao método PBL e com relação ao perfil do médico que se deseja formar. A partir do momento em que todos entenderem os objetivos do Curso de Medicina, relacionados às DCNs, haverá mais oportunidades para formar os futuros médicos de que necessitamos. Neste contexto, a aplicabilidade da metodologia PBL deve necessariamente passar pela capacitação dos professores, para que possam entender melhor a dinâmica, ter uma diretriz, ter um norte. Esta capacitação de que falam os entrevistados deve ser direcionada para o exercício de uma nova forma de docência, distante do modelo no qual foram formados.

Tal constatação encontra eco nos resultados obtidos em uma pesquisa conduzida por Oliveira e Batista (2012), que afirmam que:

“Os professores reconhecem a necessidade de treinamento ao iniciarem sua atividade docente. Uma tutora lembra o fato de ter-se formado na metodologia tradicional, identificando falta de capacitação em avaliação ainda na graduação. Os professores

também percebem a necessidade de discutir a avaliação entre eles como uma forma de trocar experiências e melhorar a atividade avaliativa”. (p. 377)

Além da capacitação docente sobre PBL na Universidade, o intercâmbio com outras Instituições, a participação dos docentes em outros cenários pode contribuir para que dividam suas angústias e fortaleçam as conquistas. Outra sugestão que foi destacada é que tem que haver uma estruturação gerencial do Curso de Medicina.

De grande importância é uma aproximação maior dos gestores estaduais e municipais com a UNIFAP para garantir os cenários de prática, onde possa ser aprimorado o relacionamento dos preceptores com a universidade: muitas vezes as Unidades Básicas de Saúde não estão equipadas para que ali possa desenvolver-se atividades de formação profissional.

C. Dados originados do preenchimento das questões objetivas

Os quadros a seguir apresentam os resultados das questões de resposta direta, apresentada no Anexo II:

- 1) O Curso de Medicina é importante para o Estado do Amapá.

Opção	Indicações pela opção	
	No.	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	10	100
Totais	10	100

- 2) O curso de medicina no Amapá foi implantado no momento certo.

Opção	Indicações pela opção	
	No.	%
1	0	0
2	1	10
3	1	10
4	2	20
5	6	60
Totais	10	100

- 3) A metodologia problematizadora satisfaz às necessidades do ensino médico.

Opção	Indicações pela opção	
	No.	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	5	50
5	5	50
Totais	10	100

- 4) A metodologia PBL deve fazer parte do currículo do ensino médico.

Opção	Indicações pela opção	
	No.	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	2	20
5	8	80
Totais	10	100

- 5) Nos dias atuais, a metodologia PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas) é a mais adequada para o curso de medicina da UNIFAP.

Opção	Indicações pela opção	
	No.	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	3	30
5	7	70
Totais	10	100

Para as cinco assertivas da escala na modalidade de Lickert no conjunto de questões apresentadas, a pontuação máxima correspondeu a 20% dos entrevistados, que afirmam ser o curso de medicina importante para o estado do Amapá, que foi implantado no momento certo, sendo que a metodologia PBL satisfaz as necessidades do ensino médico, deve fazer parte do currículo e nos dias atuais, é a mais adequada para o curso de medicina da Unifap. 80% dos entrevistados responderam às assertivas concordando totalmente(5) ou parcialmente(4). As respostas “discordo parcialmente” (2) e “não discordo e nem concordo” (3) apareceram na afirmação de que o curso de medicina foi implantado no momento certo na UNIFAP.

Em suma, na primeira assertiva (“O curso de medicina é importante para o Estado do Amapá”), 100% dos entrevistados concordam totalmente. Na segunda assertiva (“O curso de medicina no Amapá foi implantado no momento certo”), houve uma diversificação nos resultados: 10% discordam parcialmente, 10% não concordam e nem discordam, 20% concordam parcialmente e 60% concordam totalmente com o momento certo da implantação do curso. Na terceira assertiva (“A metodologia problematizadora satisfaz as necessidades do ensino médico”), a resposta ficou em 50% os que concordam parcialmente e 50% os que concordam totalmente. Na quarta assertiva (“A metodologia PBL deve fazer parte do currículo do ensino médico”), 20% concordam parcialmente e 80% concordam totalmente. Na quinta e última assertiva (“Nos dias atuais, a metodologia PBL é a mais adequada para o curso de medicina da UNIFAP”), os resultados foram que 30% concordam parcialmente e 70% concordam totalmente.

Tais resultados, além de correlacionarem-se com os dados das entrevistas, vão ao encontro de vários autores como Toledo Júnior (2008), que afirma que: *“pode-se concluir que o PBL é um método adequado às necessidades atuais do ensino médico”*. Ainda na bibliográfica que analisa e compara a utilização do PBL na formação médica com o desenvolvimento do currículo tradicional declara: *“Conclui-se que o uso da ABP na graduação médica pode ser uma alternativa na implementação das diretrizes brasileiras para a formação médica”* (GOMES, 2009).

As metodologias problematizadoras vêm, cada vez mais, ocupando seus espaços nas instituições de ensino superior, especialmente nos cursos de medicina. A velocidade da informação médica obriga gestores a adotarem posturas mais inovadoras no sentido de favorecer o ensino de maneira mais integral, permitindo que o aluno seja responsável pela busca do conhecimento e que seja avaliado, não só em caráter somativo, mas que tenha a oportunidade de uma avaliação formativa, com direito ao *feedback* do seu aprendizado.

Apesar do curso de medicina da UNIFAP ter iniciado em 2010, os relatos dos entrevistados neste Trabalho indicam que o desenvolvimento do Curso mostra-se satisfatório até o momento, ainda que haja problemas de infraestrutura física e de capacitação mais ampla de seu corpo docente.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo ao objetivo geral deste trabalho que se propôs a estudar o processo de implantação do curso de medicina da UNIFAP, pode-se constatar que de fato, este representou um grande desafio, tanto para os gestores, como para os professores e, porque não dizer, para os alunos iniciantes do Curso. Notou-se, nos documentos consultados e nas falas dos entrevistados, a grande motivação em construir um novo curso, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, ao mesmo tempo contemplando a metodologia PBL contida no Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UNIFAP.

O aspecto político positivo para a implantação de uma nova escola tomando como base uma metodologia inovadora, em nosso meio não pode ser subestimado.

Os docentes – incluindo alguns que declararam não conhecer bem o PBL – valorizaram esta estratégia na formação dos médicos, apoiando sua opção para uma escola nova. Evidenciou-se que a formação continuada de docentes, principalmente na função de tutores, embora representasse um desafio, afigurava-se como fundamental para o sucesso da metodologia.

Assim, o comprometimento dos atores envolvidos mostrou-se um dos pontos cruciais para o sucesso da implantação e do desenvolvimento do curso. Contudo, as características da própria metodologia demandam uma infraestrutura material complexa e dispendiosa, que vem sendo, ao menos em parte, suprida ao longo do tempo. Além desta, é de suma importância o estabelecimento de parcerias com órgãos nas mais diversas esferas, no sentido de ampliar os cenários práticos de ensino-aprendizagem. O Curso demanda também mais docentes do que o habitual das escolas com currículos tradicionais. Desta forma, com o ingresso de mais professores para compor o quadro de docentes da Instituição, aliada à estruturação, que já atingiu um estágio avançado, a tendência é que haja um crescente aprimoramento para que o reconhecimento do curso seja uma realidade bem próxima.

Dentre os inúmeros obstáculos surgidos no caminho, destaca-se, em função da inexperiência dos professores com a metodologia, uma política de capacitação docente, em caráter continuado.

O Curso tem gerado uma *experiência institucional*, capaz de nuclear mudanças também em outros cursos de graduação, na Universidade. Cabe a esta, em coerência com seus princípios de geração de conhecimentos, contribuir com outros cursos que desejem utilizar a mesma metodologia também se apropriem destes resultados, propondo-se para tal uma discussão ampla sobre o tema, no que se refere à implantação de cursos com características inovadoras que possam formar profissionais com capacidade crítica e reflexiva, que atendam às necessidades de saúde da população.

Finalmente, a presente Pesquisa conclui que, na ótica de docentes do Curso Médico da UNIFAP, a escolha da metodologia PBL como opção pedagógica de formação médica de graduação representa um grande desafio para toda a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral. A busca de uma nova maneira de organizar a produção do conhecimento no curso de medicina, com o compromisso de cada vez mais formar cidadãos capazes de transformar a sociedade, leva a ampliar uma discussão continuada voltada para a avaliação e o aprimoramento do Curso de Medicina da Unifap, que permita a aplicação em outras Instituições que utilizem as estratégias de problematização similares em seus projetos curriculares.

Novos estudos realizados na Instituição, incluindo o seguimento dos futuros egressos, permitirão ampliar o olhar ora descortinado, dirigido a uma temática extremamente atual, representada pela formação médica de qualidade em locais distantes dos grandes centros de formação e pesquisa, em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, V. S. GOMES, A. P. et al. A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Rev Bras. de Educação Médica**, v.32, n.3, p.356-62; 2008.
2. ANASTASIOU, L. G. **Estratégias de Ensino**. In: **Processos de Ensino na Universidade**. Joinville: Univille, 2003. Disponível em: http://gap.cirp.usp.br/CPU/Textos/Estrategias_de_Ensino.doc. Acesso em 9 de setembro de 2013.
3. ANASTASIOU, L. G. **Ensinar, aprender, aprender e processos de ensino**. Disponível em <http://eventos.unipampa.edu.br/seminariodocente/files/2011/03/Oficina-10-Estrat%C3%A9giasmetodol%C3%B3gicas.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2013.
4. ANASTASIOU, L. G. C. Metodologia do ensino superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica. Curitiba: IBPEX, 1998.
5. BACKER, P. **Gestão ambiental: a administração verde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
6. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. BARROWS, H. S.; TAMBLYN, R. M. **Problem-based learning**. New York: Springer Press; 1980.
8. BATISTA, S. H. S. **Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004.
9. BATISTA, N. A. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3, n.2, p.283-4, 2005.
10. BERBEL, N. A. N.: A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p.139-54, 1998.
11. BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez. Uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: Eduel, 2012.
12. BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 32a. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
13. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei no. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Consultada em 30 de agosto de 2012.
14. 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 dos cursos de graduação em medicina**. Disponível em: URL:

<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em 12 de outubro de 2011.

15. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196** de 10 de outubro de 1996 (Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996).
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009..
17. CAPRA, F. **O modelo biomédico**. In: **O ponto de mutação**. 28. ed. São Paulo: Cultrix, 2007.
18. CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**., v.20, n.3, p.780-8, 2004.
19. DEWEY, John. **La educación de hoy**. Buenos Aires: Ed. Losada. 1960.
20. DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n.115, p.139-54, 2002.
21. FIGUEREDO, C. O. **PBL test: um modelo para avaliação da maturidade de processos de ensino na abordagem PBL (2012)**. Disponível em: http://cin.ufpe.br/~next/files/Monografia_Caliane_MBA.pdf. Acesso em 9 de setembro de 2013.
22. FLEXNER, A. **The Flexner report on medical education in the United States and Canada**. Washington: Science & Health Publications, 1960 (reprint).
23. FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Liber Livro Editora, 2008.
24. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
25. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.
26. GOMES, R.; BRINO, R. F.; AQUILANTE, A. G.; AVO, L. R. S. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Educ. Med**, v.33, n.3, p.433-40, 2009.
27. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

28. LEMOS, E.S. (Re)Situando a teoria da aprendizagem significativa na prática docente, na formação de professores e nas investigações educativas em ciências. **Rev. Bras. Pesqui. Educ. Cienc.**, v.5, n.3, p.38-51, 2005.
29. MAIA, J. A. **O currículo no ensino superior em saúde**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.
30. MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity? **Cad. Saúde Públ.** v.9, n.3, p:239-62, 1993.
31. MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, suppl.2, p. 2133-44, 2008.
32. MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v.22, n.37, p.7-32, 1999.
33. NEVILLE, A. J.; NORMAN, G. R. PBL in the Undergraduate MD Program at McMaster University: three iterations in three decades. **Acad. Med.**, v.82, n.4, p.340-7, 2007.
34. NOGUEIRA, O. **Pesquisa social: introdução às suas técnicas**. 2a. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1973.
35. OLIVEIRA, V. T. D.; BATISTA, N. A.. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. **Rev. bras. educ. med. [online]**, v.36, n.3, p.374-80, 2012.
36. PAGLIOSA, L. F. R.; DA ROS, M. F. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.32, n.4, p.492-9, 2008.
37. PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria de Lurdes; BARON, Márcia Pirib; FINCK, Nelcy Teresinha Lubi; DOROCINSKI, Solange Inês. **Rev. PEC**, v.2, n.1, p.41-42, jul. 2001-jul. 2002
38. PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2009. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
39. RODRIGUES, A. N. **Planejamento e acompanhamento do ensino na abordagem PBL em sistemas de gestão de aprendizagem**. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Computação). Universidade de Pernambuco. Recife, 2012.
40. SILVA, I. F. **Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde: dilemas e perspectivas**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

41. TOLEDO JÚNIOR, A. C. C. Aprendizagem baseada em problema: uma nova referência para a construção do currículo médico. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.18, n.2, p.123-31, 2008
42. UEL. **Metodologia da aprendizagem baseada em problemas**. Disponível em: <http://www.uel.br/pessoal/moises/Arquivos/APRENDIZAGEMBASEADAEMPROBLEMAS.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2013.
43. UNIFAP. Comissão Própria de Avaliação-CPA. **Relatório de auto-avaliação**, 2009 (mimeo).
44. UNIFAP. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**, 2009 (mimeo).
45. ZACHARIAS, V. L. C. F. **Dewey e a escola progressista**. Disponível em: http://www3.uma.pt/liliana/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=209. Acesso em 5 de setembro de 2013.
46. ZANELLI, J.C. Pesquisa qualitativa em estudo da gestão de pessoas. **Estudos da Psicologia**, v.7, número especial, p.79-88, 2002.

ANEXO I

Entrevista semi-estruturada com os sujeitos que participaram da implantação do Curso Médico na UNIFAP

Nome(sem abreviaturas):

Ano de nascimento:

Formação e pós-graduação na época da elaboração do Curso:

Cargo/Função na UNIFAP e tempo (na época da elaboração do Curso):

1

1. No seu entender, que motivos levaram a Unifap a adotar a metodologia PBL na ocasião da elaboração do Curso?
2. Como você encarou essa opção?
3. Considerando a implantação do curso e seu desenvolvimento até a presente data, como você o avalia?
4. Você acha que o curso de medicina foi implantado no momento certo na Unifap? Justifique sua resposta.
5. Que pontos positivos e negativos interferiram com o desenvolvimento do Curso?
6. No seu entender, o PBL conforme foi pensado, está atendendo às expectativas? Justifique sua resposta.
7. Que sugestões você daria para melhorar o processo de formação dos estudantes?

ESCALA DE LIKERT

Nome(sem abreviaturas):

Ano de nascimento:

Formação e pós-graduação na época da elaboração do Curso:

Assinale a escala a seguir, onde:

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente
3. Nem discordo nem concordo
4. Concordo parcialmente e
5. Concordo totalmente

Ao final da escala há um espaço para suas considerações livres.
Obrigado por sua colaboração.

1. O curso de medicina é importante para o Estado do Amapá.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1

2. O curso de medicina no Amapá foi implantado no momento certo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. A metodologia problematizadora satisfaz as necessidades do ensino médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. A metodologia PBL deve fazer parte do currículo do ensino médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Nos dias atuais, a metodologia PBL(Aprendizagem Baseada em Problemas) é a mais adequada para o curso de medicina da UNIFAP.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentários:

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP): DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO CURRICULAR

Eu, _____ fui convidado(a) pela Docente Elza Maria Rezende de Almeida, CRM-Ap 447, para participar deste estudo, e fui informado(a) sobre os objetivos da pesquisa, que é estudar o Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), tomando como foco seus fundamentos pedagógicos curriculares e sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. Como objetivos específicos são incluídos: Descrever o processo de implantação do Curso de Medicina na UNIFAP e Analisar, sob a ótica documental e da percepção dos atores envolvidos dentro da pesquisa, a inserção e os fundamentos da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas no Projeto Pedagógico do Curso(PPC).

Li este documento (do qual eu e a Coordenadora do Curso de Medicina recebemos uma cópia), e esclareci seus termos. Estou ciente que, caso deseje participar do estudo terei o direito de saber os resultados

da pesquisa. Segundo as informações prestadas, a pesquisa consta de levantamento de meus dados pessoais, e também fui informado que posso deixar de responder parte ou todas as perguntas.

Também estou ciente de que todas as informações referentes à minha pessoa ou sobre as informações por mim prestadas serão mantidas em sigilo de pesquisa, e que não serei, em nenhuma hipótese, identificado(a) como participante da pesquisa.

Está claro de que caso tenha alguma reclamação a fazer, poderei procurar o Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo sito à Rua Botucatu, 572 1º andar, Conj. 14, bairro Vila Clementino, UF: SP, Município: São Paulo, Fone-fax: (11) 5571-1062, (11) 5539-7162, CEP: 04 023-06, E-mail: cepunifesp.br@unifesp.br/ou o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá, cuja sede situa-se na Avenida Feliciano Coelho, 1.060, Centro, Macapá-Amapá, telefone (96) 3222-4120.

Assim considero-me satisfeito(a) com as explicações e concordo em participar desse estudo exclusivamente na condição de voluntário(a), sem gastos financeiros ou tampouco percepção pecuniária.

Macapá, AP,de..... de.....

ASSINATURA DO(A) PESQUISADO(A):

.....

ASSINATURA DA PESQUISADORA:

.....

TESTEMUNHAS:

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

ANEXO III

Recortes das falas dos entrevistados às questões da entrevista semi-estruturada.

	T-1	T-2	T-3	T-4
E1	<p>"Bem, primeiramente nós fizemos apanhado dos cursos que estavam implantando, cursos novos de medicina que estavam se implantando em universidades federais"</p> <p>Eu digo até que foi implantado atrasado, porque era pra ter sido implantado há muito tempo atrás, que com certeza dessa forma ia contribuir com uma melhor estruturação da universidade"</p>	<p>{...}essa opção também fez a gente pensar na infraestrutura que veio no final, veio ajudar outros cursos na área da saúde</p> <p>"Inicialmente foi preocupante pela questão não só estrutural, mas também a questão da necessidade de professores" o método PBL é um método que vem dar uma maturidade rápida, então é muito interessante que o aluno que entra numa fase de adolescência, com seis meses ele já está com o pensamento bastante maduro em termos profissionais, então é um método que inclusive eu defendo hoje se fosse oportunizado"</p> <p>"Vc trabalha em grupos menores e também vc trabalha com avaliação real e vamos dizer instantânea da evolução daquele indivíduo"</p>	<p>"Nem sempre nós conseguimos realizar as ações como estavam previstas dentro do planejamento"</p> <p>"Pontos positivos, eu acho, em relação ao desenvolvimento do curso de medicina, primeiro é que ele contribui com a estruturação de outros cursos de outras áreas da universidade"</p>	<p>"(...) para o funcionamento do método, realmente tem que ter uma interação extremamente grande entre os professores, coordenadores e a própria gestão do centro de ciências biológicas e da saúde"</p>

E2	<p>{,,} o reitor da universidade na elaboração do projeto, fez visita a várias universidades que estavam, tinham recentemente iniciado o curso de medicina e dessas universidades a maioria delas tinha iniciado o curso através do PBL, visita em universidades com cursos tradicionais e a conclusão dessa pesquisa é que o método PBL é o método mais indicado para área da saúde e principalmente a de medicina e por conta disso houve a decisão de iniciar o curso com o método”</p>	<p>porque eu acredito que uma metodologia muito boa para o curso de medicina”</p> <p>Considerando a expectativa e considerando as universidades em que o curso de medicina através do PBL já tem muito mais anos, eu penso que nós estamos realmente atendendo as expectativas”</p>	<p>eu acredito que o curso está se desenvolvendo muito bem, considerando que é um curso que está começando o seu quarto ano”</p> <p>esse numero pequeno que começou com tanta vontade que desse certo, e que melhorasse, que está conseguindo avançar, e a universidade sentiu essa vontade dessa equipe e está dando todo o apoio para que o curso seja cada vez melhor estruturado”</p> <p>“Se nós conseguirmos um alinhamento desses pontos, nós vamos ter realmente um desempenho muito bom para formar nossos futuros médicos”</p>	<p>Eu acredito que o que está faltando para nós desenvolvermos e contribuirmos para a formação dos nossos profissionais médicos futuros que haja um nivelamento, que haja uma compreensão uniforme por parte dos colegas, por parte dos acadêmicos com relação ao método e com relação ao perfil do médico que nós queremos formar,</p>
E3	<p>"primeiro foi uma coisa extremamente difícil, porque é um método que não conhecia e eu vinha do ensino tradicional e até hoje tenho dificuldade em saber até onde, como tinha um papel de tutor, eu poderia intervir dentro do tutorial”</p> <p>“a gente deveria ter se estruturado melhor, para que a gente pudesse ter aberto o curso, principalmente na capacitação,</p>	<p>“a idéia que nos trouxeram foi de um PBL puro, realmente a gente não está conseguindo alcançar”</p> <p>A questão de ter um esqueleto desse curso desde o começo é que dificulta muito este deslanchar do PBL”</p>	<p>: "A minha avaliação que houve esforço muito grande por parte das pessoas que começaram este curso a tentar entende-lo em tentar implantar naturalmente existe uma dificuldade muito grande no sentido de se gerenciar a demanda burocrática da implantação do curso, a própria capacidade continuada que não aconteceu, “pontos positivos: a determinação da reitoria em implantar o curso conseguir verba para esse curso,</p>	<p>O processo tem que passar pelo processo de formação dos professores, porque na verdade eles são apenas os agentes que vão receber o nosso conhecimento, ou pelo menos são os agentes aonde nós vamos mudar os conhecimentos, no caso do PBL, que eles vão pesquisar ”</p> <p>“Nós precisamos ser mais capacitados, entender melhor, ter</p>

	na resolução de situações de carga horária”			diretriz, ter um norte, ter um começo ter um fim desse curso” "Em fim, eu acho que tem que haver uma estruturação gerencial do curso de medicina tem que ter uma melhora gerencial do curso de medicina”
E4	Tiveram algumas dificuldades montar o curso, mas como tudo no início tem suas dificuldades, primeiros professores, eu fui uma das primeiras professoras, sentimos muita dificuldade na questão de organizar porque nós não tínhamos nenhuma noção, nem do curso de medicina muito menos da metodologia, mas tivemos apoio das faculdade que auxiliaram no início, até conseguirmos e segurança e andar nossas próprias pernas” no início sentimos muita dificuldade na implantação do curso, exatamente porque não tinha nada, começamos com arcabouço até da parte física, estrada de chão, mata ainda nos cercando. Aos poucos está sendo eliminado”	“A medicina, sendo um curso bem complicado de se montar, através dessa metodologia, achei excelente”	Hoje eu acredito que o curso já avançou muito, ele melhorou muito a qualidade, a sua estrutura, até a qualidade de ver os professores, universidade investiu na formação dos seis professores, tanto do mestrado doutorado Hoje depois da implantação do curso, o desenvolvimento está muito bom, começou simples e cada dia que passa ele vai se aprimorando vai buscando recurso, vai procurando formas de estabelecer o que é o melhor para o aluno” eu não vejo ainda atendendo as expectativas, os tutoriais estão indo bem, mas a parte prática - IESC, tenho dúvidas se ele está atendendo as expectativas”	"Eu acho que gente tem que dificultar um pouco mais, tanto na parte dos tutoriais, antes que passem de fato para o internato”

E5	<p>Existia na época da elaboração do curso, uma diretriz do MEC, que pedia que os cursos de medicina, os novos cursos de medicina não fossem, os novos cursos de medicina não adotassem o método tradicional e que o PBL fosse estudado para sua implantação”</p> <p>A decisão de implantar o curso na metodologia PBL veio principalmente de uma recomendação do MEC, em seguida das experiências que nos fomos conhecer e os resultados positivos que ele apresentava em relação a metodologia”</p> <p>“Na época era um grande desafio pra nós, implantar o PBL, porque como era pouco conhecida, apenas um curso particular de uma universidade no Pará trabalhava com ela, houve muita resistência,</p>	<p>desde o primeiro momento que passamos a entender, conhecermos a experiência de , estávamos convencidos de que seria uma metodologia que poderia de fato , foi um grande desafio e um desafio acertado, implantar.</p>	<p>“Ponto negative:a grande dificuldade que nos tínhamos em fazer a comunidade medica local compreender como esse curso seria trabalhado, foi muito difícil fazer com os médicos entendessem”</p>	<p>“professores que conhecessem de forma mais profunda a metodologia do PBL, melhor a grande maioria dos professores estavam conhecendo, isso trazia uma dificuldade suplementar a implantação do curso”.</p>
E6	<p>Eu acho que inicialmente já havia recomendação do Ministério Educação pra que houvesse a ad dessa metodologia”</p> <p>{...} nós já tínhamos uma gr necessidade desse curso, ele implantado, eu creio que ele dever</p>	<p>a opção pela metodologia ela é extremamente relevante e válida, porém nós implicamos, acho que um grande complicador dessa situação era a inexperiência das pessoas que estavam à frente,</p>	<p>ainda temos muitas fragilidades que podem ser melhoradas no decorrer do tempo.</p>	<p>nós ainda precisamos amadu muitas questões, ainda precisa aprender, nós ainda precisa fortalecer muitas áreas, a maior participação dos professores treinamento mais intensivo para professores, principalmente</p>

	<p>sido implantado antes, pela grande demanda que existe, socialmente falando, pela grande necessidade tem do curso”</p>	<p>inclusive eu para a elaboração do curso.</p>		<p>professores novos que estão chegando que ainda não conhecem o método</p> <p>um treinamento mais eficiente para alunos, para participação mais eficiente dos alunos e o engajamento maior de ambas as partes, tanto dos professores quanto dos discentes, para que a gente possa estar melhorando os pontos frágeis</p>
E7	<p>Essa metodologia foi adotada visando atender as diretrizes curriculares nacionais do MEC, a partir da proposição de uma formação mais humanitária, mais ativa dos estudante, participação ativa dos estudantes no seu processo de aprendizagem”</p>		<p>Eu avalio de forma positiva, eu acho que realmente nós passamos por várias dificuldades, na implantação de curso de em termo de infraestrutura própria elaboração da ementa, desenvolvimento dos módulos, mas eu avalio de forma muito positiva”</p> <p>Eu acho que nos crescemos muito, amadurecemos junto com os estudantes, acho que realmente foi muito positivo”</p> <p>. E mesmo com tantas limitações e dificuldades, conseguimos desenvolver os módulos, e desenvolver as atividades com os estudantes”</p>	<p>Inicialmente é a capacitação do docente, nosso processo de melhoria no desenvolvimento da metodologia, onde nós vamos constantemente amadurecendo, essa capacitação deve continuar</p> <p>A vivência de outras instituições, acho que a participação dos docentes em outras universidades para que a gente possa dividir as nossas angústias, fortalecer as nossas conquistas, onde a gente possa dividir com outros profissionais</p> <p>Também investimentos na infraestrutura do curso</p>
E8	<p>“O Ministério da Saúde já exigia, de uma certa forma, que as novas universidades tivessem o PBL, fosse pela forma do PBL, então, pelo que eu lembro, é uma</p>	<p>“não conhecia, achei ótimo, quando conheci achei melhor que a forma tradicional de ensino e acredito que tem muito que</p>	<p>“Eu acho que o curso tem seus problemas, mas eu acho que ele está indo bem, tem se estruturado cada vez mais e acredito que</p>	<p>“Formação? acho que, a ideia seria trabalhar agora com a parte prática, de uma forma bastante intensa, tentando desenvolver esse ambulatório lá na</p>

<p>tendência, a Unifap seguiu a tendência que é a orientação do Ministério da Saúde”</p> <p>“momento certo, a gente nunca acha que existe o momento certo, a gente tem que implantar e correr atrás, eu acho que é o momento, o Amapá precisa de médicos, o Amapá precisa desenvolver essa veia científica, que traz com novos alunos, com residentes, linkar esta residência que já existia com a graduação”</p> <p>“Acho isso muito importante não só para os futuros médicos, mas para os médicos que já estão aqui trabalhando, que é o nosso caso, e só melhora a nossa qualidade, nos faz estudar mais”</p>	<p>evoluir, mas é melhor que a forma tradicional”</p> <p>Eu entendo que sim, nós temos que adaptar algumas coisas, como é o caso da morfofuncional, nós temos algumas dificuldades de andar, de sermos totalmente PBL, já conseguimos mudar um pouco, mas no geral, PBL, eu acredito que esteja desenvolvido de uma forma adequada”</p>	<p>esteja bem melhor que muitos cursos no Brasil”</p> <p>positivos: eu acho que a vontade de criar o curso, acho que muitas pessoas que estão envolvidas demonstram a vontade além, acima do normal, assim porque a remuneração é baixa e todos nós temos muito pouco tempo, mesmo assim têm pessoas dedicando muito tempo pra universidade, isso é muito importante”</p> <p>“Eu jamais esperava que todos dedicassem esse tempo, mas eu vejo que tem pessoas que estão puxando o curso”</p> <p>“Tendo vontade de trabalhar, se consegue fazer qualquer coisa”</p> <p>Ponto negativo- eu acho que é a própria, foi principalmente no início, muitas pessoas foram contra o curso, parecia que existia uma forma de boicote dentro da própria universidade, os outros cursos e pessoas de fora da universidade sempre questionando, isso foi um ponto muito ruim, mas é próprio sempre que se quer montar alguma coisa nova, fazer alguma</p>	<p>universidade, mesmo que não tenhamos um hospital, mas um ambulatório de boa qualidade, onde nós pudéssemos fazer o atendimento básico. Por exemplo biópsias, daria um grande incentivo aos alunos, porque no hospital fica um pouco difícil, os nossos hospitais não têm essa vocação de hospital escola, nem sempre os alunos dentro do hospital são vistos com bons olhos, então acho que lá na universidade é diferente, tentando desenvolver um ambulatório na universidade, transferir uma carga do Estado pra lá, ensinando dentro de um ambiente universitário,</p> <p>“O próprio paciente que vai ser atendido lá, ele já sabe, porque eu já enfrentei . porque é um hospital publico que não estão preparados para ter pessoas, estudantes. Agora lá não, na universidade, é um centro, é um local que vai ter aluno, elas vão sabendo, já vão preparadas, vai ser muito melhor”</p>
---	---	--	--

			coisa diferente do tradicional se enfrenta críticas”	
E9	<p>“Eu particularmente não participei do processo de implantação do curso, quando cheguei, o projeto pedagógico já estava construído, mas acredito que seja a questão das diretrizes curriculares nacionais que na ocasião já estavam vigentes e o direcionamento realmente que o MEC quer dar para os novos cursos de medicina no Brasil”</p> <p>O momento certo é complicado de vc dizer, que momento seria certa? talvez se a gente ficasse muito planejando, nunca o curso teria ocorrido”</p> <p>As vezes precisa de alguém, realmente que aceite encarar o desafio, que não fique</p> <p>A Universidade passa por um processo de expansão grande, com abertura de novos cursos dentro de um PDI, dentro da necessidade da comunidade, era o curso que mais a sociedade amapaense pedia, por esse lado seria o momento certo”</p>	<p>A metodologia ativa é um grande desafio pra todos nós que fomos formado nas metodologias tradicionais, sem sombra de dúvida é muito encantador e não tenho duvida também que comparativamente, ele tem a sua parte que realmente a gente acredita que possa fazer uma diferença no aprendizado do adulto, teoricamente voce teria uma maior retenção do conhecimento, uma reconstrução desse conhecimento no adulto, que ficaria muito mais retido que na metodologia tradicional, isso a gente ainda não tem como avaliar dentro do curso, porque ainda não temos nenhuma turma formada, mas o que a gente observa é que o aluno como ator, como buscador do conhecimento ele se tornará provavelmente um profissional melhor por ser mais ativo, ter mais condições de ter um olhar diferenciado pra diversas situações do que realmente a formação tradicional”</p>	<p>:”Como qualquer implantação de um curso novo, sempre é um grande desafio, acho que o desafio se torna muito maior, eu diria não dobrado, mas triplicado, quadruplicado, quintuplicado”</p> <p>“Além de ser um curso novo, em um local onde não tem a tradição de ensino na área médica, ainda nós temos que contar com a metodologia ativa, acho que é um grande desafio, tem sido assumido por vários de nossos professores, cada dia o nosso quadro é maior”</p> <p>“Eu acho que pra questão da região, pra situação local, eu acho que vai ser um passo importante pra situação local, acho que nós caminhamos muito</p> <p>“Em relação à dificuldade, a gente observa que são as dificuldades não são só nossas. Mas tem dificuldades em outros locais, a gente tem a dificuldade por ser um curso novo, além da dificuldade de ser um curso novo, o isolamento geográfico,</p>	<p>“Pensando na composição do curso, acho que nós precisaríamos ter mais é a questão do desenvolvimento docente, acho que se a gente melhorar o nosso docente, a gente vai refletir isso nos alunos é fundamental para que nós consigamos ter um ensino melhor”</p> <p>‘Em relação a parte estrutural, realmente a gente ainda precisa avançar , nós temos conseguido algumas coisas, não é um curso caro e não é um curso simples, tem uma complexidade na sua execução, muito grande, com muitas variáveis”</p> <p>“Eu acho que se vc conseguir fortalecer o seu corpo docente, você vai conseguir ter esse reflexo nos estudantes”</p>

<p>Acho que esse momento correto ou não, não sei se tem um momento correto, acho que esse momento, eu não sei se tem um momento correto, é igual ter filho, você nunca sabe o momento correto</p>	<p>Em relação a metodologia ativa, da problematização, ela é uma metodologia muito apaixonante, vc vai estudar, se nós fossemos formados desde o início da nossa formação, provavelmente nos seríamos melhores, eu não diria tecnicamente, por que não acho que a gente tem que jogar fora tudo que nós construímos, se não, nós estaríamos negando a nossa própria origem” “Sem sombra de duvida, acho que a problematização vem realmente pra apoiar a metodologia ativa e colocar o aluno como buscador de seu conhecimento” “Eu continuo acreditando na metodologia, acho que traz para o aluno a realidade dela a realidade local, torna mais agradável o estudo, mas ela isoladamente, o curso não se resume ao PBL” O curso que adota a problematização como norteador da oferta do conteúdo, mas ele não se resume só a problematização “Junto com as questões de problematização, voce traz uma</p>	<p>temos dificuldade de acesso a informação, a internet que ainda deficitária, que tudo isso contribui pra dificultar o processo, nos temos avançado bastante, mais do que tudo isso a gente conta com a boa vontade de muitos colegas em fazer a coisa funcionar realmente” “ Do processo de implantação ate agora, nós caminhamos muito, temos muito pra caminhar ainda, dentro das nossas possibilidades a gente tem conseguido fazer uma implantação que eu diria boa” O grande gargalo nosso da implantação do curso no inicio, foi a questão da metodologia ativa, a falta de preparo de todos nós, mas não so na metodologia ativas, mas na questão da docência mesmo, não fomos preparados pra sermos professores, nós fomos formados para sermos técnicos , grande dificuldade foi desconstruir todo o conhecimento técnico de como ensinar medicina para depois pensar em construir uma coisa que seria a metodologia ativa”</p>	
---	--	--	--

		<p>série de estruturas, ainda temos que caminhar bastante”</p> <p>“Eu acho que temos caminhado bem rápido, a entrada de professores novos contribuiu bastante pra que a gente conseguisse estruturar melhor o curso”</p> <p>Nos da metodologia ativa conseguimos até fazer mais do que o pessoal de curso tradicional, com com poucos, com menos”</p> <p>“Conseguimos as custas realmente de bastante esforço, mas sem sombra de duvida, quando voce tem um colegiado maior, uma quantidade maior isso contribui para a questão da metodologia ativa usando a problematização</p>	<p>“Ponto positivo, é a vontade que a coisa dê certo, que a coisa cresça, acho que o apoio institucional foi um ponto positivo muito grande, sem o apoio nós não conseguiríamos executar</p> <p>“O curso de medicina dentro da universidade é o curso mais complexo que se tem, na sua execução, as pessoas são muito difíceis de trabalhar, se a instituição apóia o curso, reconhece a necessidade, reconhece a demanda, que o curso exige”</p> <p>Isso é importante para que a gente possa ir avançando, sem sombra de dúvida o ponto mais positivo, é ter pessoas que estão dispostas a trabalhar e realmente a fazer algo que faça a diferença dentro da vida dos nossos estudantes”</p>	
E10	1			

¹ O participante declinou de gravar a entrevista.