

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Fabiana Ferreira Filgueiras

**Análise do grau de satisfação dos alunos do internato de Atenção Básica à Saúde sobre o uso da metodologia ativa da problematização no processo de ensino-aprendizagem**

Juiz de Fora

2021

Fabiana Ferreira Filgueiras

**Análise do grau de satisfação dos alunos do internato de Atenção Básica à Saúde sobre o uso da metodologia ativa da problematização no processo de ensino-aprendizagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde - área de concentração Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional. Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Danielle Teles da Cruz

Coorientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Sabrina Pereira Paiva

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Filgueiras, Fabiana Ferreira.

Análise do grau de satisfação dos alunos do internato de Atenção Básica à Saúde sobre o uso da metodologia ativa da problematização no processo de ensino-aprendizagem / Fabiana Ferreira Filgueiras. -- 2021.

138 f. : il.

Orientadora: Danielle Teles da Cruz

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2021.

1. Ensino Médico. 2. Metodologias Ativas. 3. Problematização. 4. Abordagem à aprendizagem. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Cruz, Danielle Teles da, orient. II. Título.

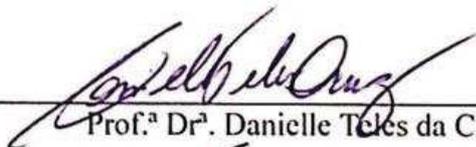
Fabiana Ferreira Filgueiras

**Análise do grau de satisfação dos alunos do internato de Atenção Básica à Saúde sobre o uso da metodologia ativa da problematização no processo de ensino-aprendizagem**

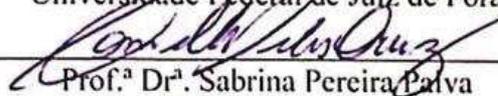
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde - área de concentração Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional. Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em 30 / 07 / 2021

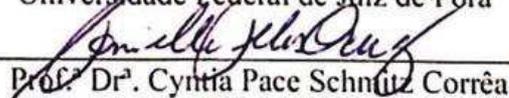
BANCA EXAMINADORA



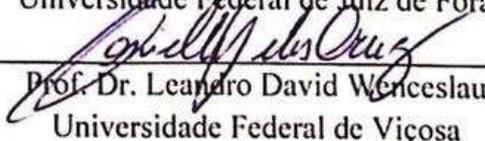
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Danielle Teles da Cruz  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Sabrina Pereira Paiva  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cynthia Pace Schnitz Corrêa  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Leandro David Wenceslau  
Universidade Federal de Viçosa

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela coragem, capacitação e persistência.

À minha filha Maria Flor pelo amor, carinho e resiliência.

E ainda a familiares e amigos que me auxiliaram nessa árdua caminhada.

## RESUMO

O último quartel do século XX foi marcado mundialmente por uma série de questionamentos que envolviam desde o conceito de saúde disseminado no mundo ocidental, centrado na doença, até a problemática sobre a própria organização dos sistemas, dos serviços e da formação em saúde: hospitalocêntrica, fragmentada em especialidades e biologicista. No que se refere ao ensino em saúde, fez-se necessária uma renovação pedagógica em busca de uma formação crítica, reflexiva e com responsabilidade social. A fim de atingir tal propósito, as DCN para a área da saúde destacaram o uso de metodologias ativas como estratégias de ensino-aprendizagem. O objetivo do presente estudo é analisar o grau de satisfação dos alunos do internato de medicina, sobre o uso da metodologia da problematização no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Atenção Básica à Saúde 1 (especificamente durante o momento de teorização), considerando as dimensões: percepção, aprendizado e resultado. Além de identificar o tipo de abordagem a aprendizagem utilizada pelos discentes. Trata-se de estudo sobre educação médica, de natureza transversal, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. Foi realizado por meio de inquérito com indivíduos que cursaram a disciplina de estágio ABS1, no período de 2018 a 2019 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário digital, disponibilizado gratuitamente pela empresa Google (google forms), autoaplicável. O questionário foi organizado em quatro blocos: 1- Características sociodemográficas/ formativas; 2- Questionário de Compreensão dos Processos de Estudo e Abordagem à Aprendizagem – Biggs: Revised Two Fator Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F); 3-Escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização; 4- Duas questões abertas, que permitiram uma aproximação mais qualitativa com o ponto de vista dos participantes do estudo sobre contribuições e problemas do uso da problematização. As análises dos dados quantitativos foram realizadas no STATA 15 e, em todos os testes, o nível alfa foi estabelecido em  $p < 0,05$  para o intervalo de confiança de 95%. A análise e interpretação dos dados qualitativos se deram por meio da análise de conteúdo segundo L. Bardin (2016). Os resultados dessa pesquisa demonstraram um perfil sociodemográfico e formativo com predomínio de acadêmicos do sexo feminino, da raça branca e com uma elevada renda familiar. Entre os respondentes houve um alto grau de satisfação com o uso da problematização, sendo que a maioria desenvolveu uma abordagem profunda a aprendizagem. Não foi possível afirmar que variáveis, como sexo, idade ou raça influenciaram no tipo de abordagem à aprendizagem desenvolvida e nem no grau de

satisfação com o uso da metodologia ativa. Os dados qualitativos corroboram, em grande medida, com os resultados quantitativos quando aponta contribuição do uso da problematização para uma formação médica baseada no trabalho em grupo, com exemplos reais e gerando maior segurança para a atuação profissional.

Palavras-chave: Ensino Médico. Metodologias Ativas. Problematização. Abordagem à aprendizagem. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The last quarter of the 20th century was marked worldwide by a series of questions that ranged from the concept of health disseminated in the Western world, centered on the disease, to the issue of the organization of systems, services and health education itself: hospitalcentric, fragmented in specialties and biologist. With regard to health education, a pedagogical renewal was needed in search of critical, reflective and socially responsible training. *In* order to achieve this purpose, the DCN for the health area highlighted the use of active methodologies as teaching-learning strategies. The objective of this study is to analyze the degree of medical internship students' satisfaction about the use of the problematization methodology in the teaching-learning process in the subject of Primary Health Care 1 (specifically during the theorizing moment), considering the dimensions: perception, learning and result. In addition to identifying the type of approach to learning used by students. This is a cross-sectional study on medical education, with a quantitative and qualitative methodological approach. It was carried out through a survey with individuals who attended the ABS1 internship course, in the period 2018 to 2019 at the Faculty of Medical Sciences and Health of Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA. Data collection took place through a digital form, made available free of charge by the company Google (google forms), self-applicable. The questionnaire was organized into four blocks: 1- Sociodemographic/training characteristics; 2- Understanding Study Processes and Learning Approach Questionnaire – Biggs: Revised Two Factor Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F); 3-Scale of evaluation of the degree of satisfaction with the use of the problematization methodology; 4- Two open questions, which allowed a more qualitative approach to the point of view of the study participants about contributions and problems in the use of problematization. Quantitative data analyzes were performed using STATA 15 and, in all tests, the alpha level was established at  $p < 0.05$  for the 95% confidence interval. The analysis and interpretation of qualitative data were through content analysis following L. Bardin (2016). The results of this research demonstrated a sociodemographic and educational profile with a predominance of female, white, and high-income students. Among the respondents, there was a high degree of satisfaction with the use of problematization and most of them developed a deep approach to learning. It was not possible to state that variables such as sex, age or race could influence the type of approach to learning developed or the degree of satisfaction with the use of the active methodology. Qualitative data largely corroborate the quantitative results when it points out

the contribution of the use of problematization to a medical education based on group work, with real examples and generating greater security for professional performance.

Keywords: Medical Education. Active Methodologies. Problematization. Learning approach. Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Revisão da taxonomia de Bloom .....	28
Quadro 1	– Sumário das características de abordagem à aprendizagem .....	34
Figura 2	– Marcos históricos de políticas públicas orientadoras da formação médica .....	46
Quadro 2	– Paralelo entre a metodologia tradicional versus a ativa .....	49
Figura 3	– Etapas do Arco da Metodologia da Problematização.....	59
Gráfico 1	– Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e o gênero .....	81
Gráfico 2	– Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e a idade .....	81
Gráfico 3	– Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e a raça .....	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e formativa dos estudantes e comparação dessas variáveis com as dimensões percepção, aprendizado e resultado .....	72
Tabela 2 – Resultados dos itens do questionário R-SPQ-2F que demonstram o tipo de abordagem a aprendizagem desenvolvida pelos alunos .....	76
Tabela 3 – Tipo de abordagem a aprendizagem pelos alunos e comparação por domínios do R-SPQ-2F.....	79
Tabela 4 – Correlação entre o tipo de abordagem a aprendizagem utilizada pelos estudantes e as dimensões no grau de satisfação com o uso da MP.....	83
Tabela 5 – Avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização .....	84
Tabela 6 – Descritivas da avaliação do grau de satisfação com o uso da MP segundo as dimensões percepção, aprendizado e resultado .....	91

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Médica Brasileira
ABS	Atenção Básica a Saúde
a.C.	Antes de Cristo
AC	Análise de Conteúdo
ACS	Avaliação Cognitiva Semestral
Art.	Artigo
APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão
CES	Customer Effort Score /Índice de Esforço do Cliente
Cinaem	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
Covid 19	Corona Virus Disease/2019
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
<i>et al.</i>	“ <i>et alii</i> ”/“e outros”
EUA	Estados Unidos da América
FCMS/JF	Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMTJ	Hospital Maternidade Terezinha de Jesus
IAC	Instrumento de Avaliação de Competência
IDA	Programa de Integração Docente-Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MAEA	Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MG	Minas Gerais

MP	Metodologia da Problematização
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PBL	Problem Based Learning
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PITS	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PMM	Programa Mais Médico
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares Nacionais no curso de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PRÓ-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
Usaid	United States Agency for International Development
UNA SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNI	Programa Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

VER-SUS

Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

## LISTA DE SÍMBOLOS

=	igual
x	versus
%	por cento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>TEORIAS E CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS QUE FUNDAMENTAM A EDUCAÇÃO DE ADULTOS: APORTES PARA PENSAR A FORMAÇÃO MÉDICA.....</b>	<b>21</b>
2.1	CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS: ESPECIFICIDADES NA APRENDIZAGEM DO ADULTO .....	21
2.2	PONDERAÇÕES SOBRE AS TEORIAS DE ABORDAGENS À APRENDIZAGEM .....	32
<b>3</b>	<b>A FORMAÇÃO MÉDICA EM TRANSFORMAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI.....</b>	<b>38</b>
3.1	A FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL: DA CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATÉ OS DIAS ATUAIS .....	38
3.2	O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO EM SAÚDE.....	48
3.3	O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO .....	57
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>63</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	63
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	63
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>64</b>
5.1	DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO.....	64
5.2	AMOSTRAGEM E POPULAÇÃO .....	64
5.3	COLETA DE DADOS .....	65
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	65
<b>5.4.1</b>	<b>Questionário de Compreensão dos Processos de Estudo e Abordagem à Aprendizagem – Biggs: Revised Two Factor Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F).....</b>	<b>66</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização .....</b>	<b>68</b>
5.5	ANÁLISE DE DADOS .....	69
<b>6</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSAO .....</b>	<b>71</b>
6.1	RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FORMATIVAS DOS ESTUDANTES .....	71

6.2	RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO R-SPQ-2F.....	76
6.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO .....	83
7	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>96</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE B – Questionário Autoaplicável .....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE C – Complementação dos resultados obtidos .....</b>	<b>122</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>135</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século XIX a educação médica vinha sofrendo mudanças importantes pelo mundo: o modelo francês - no qual os estudantes aprendiam na beira do leito do paciente - vinha sendo influenciado pelo modelo alemão, centrado no laboratório, na especialização e nas pesquisas experimentais. Essas mudanças também tiveram influxo na América do Norte, quando Abraham Flexner<sup>1</sup> propôs o protótipo alemão para as escolas norte-americanas, em 1910 (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

No Brasil, sobretudo a partir de 1940, reformadores como Silva Mello<sup>2</sup>, à maneira flexneiriana, propuseram a busca da excelência na preparação dos futuros médicos através da racionalidade científica, que desconsiderava as necessidades de saúde da população como ponto de partida da educação médica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). A partir deste momento, a matriz disciplinar e pedagógica que ocupou a posição hegemônica na formação profissional colocou o hospital como locus principal para a aprendizagem, fragmentou o conhecimento dos processos relativos à saúde e doença em especialidades, com supremacia do conhecimento biológico do processo de adoecimento (PAIVA, S. P., 2017).

Enquanto isso, no mundo, ressurgiu debates sobre o conceito de saúde e doença, que passam a ser entendidos como algo muito mais complexo do que a simples ausência de doença. Assim, em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) legitimou o que ficou conhecido como “conceito ampliado de saúde”, concepção que havia se disseminado com a medicina social no século XIX, mas que havia perdido espaço a partir do fim daquele século com o desenvolvimento da química e do conhecimento sobre os agentes causadores das doenças epidêmicas, possibilitando a construção do modelo biomédico. O conceito de saúde reconhecido pela OMS passou então a se referir ao “estado de mais completo bem-estar físico, mental e social dos sujeitos sociais”, não simplesmente como ausência de doenças. O modelo de formação profissional em saúde também passou a ser questionado por inúmeros setores

---

<sup>1</sup> Abraham Flexner (1866- 1959), nasceu em Louisville, Kentucky, numa família de imigrantes judeus alemães. Em 1886, obteve o grau em Artes e Humanidades. Flexner foi um professor da Universidade Johns Hopkins (EUA), que “recebeu um convite do presidente da Carnegie Foundation para realizar um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá. Ele visitou as 155 escolas de Medicina dos EUA e Canadá durante seis meses. Com base nas avaliações que fez, publicou seu famoso relatório em 1910”. Dentre suas recomendações, as escolas médicas deveriam estar baseadas em universidade e os programas educacionais deveriam ter uma base científica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PEREIRA, I. D. F.; LAGES, 2013).

<sup>2</sup> Antônio da Silva Mello (1886-1973): nascido em Juiz de Fora, Minas Gerais, foi médico e professor brasileiro que estudou na Alemanha e ficou impressionado pelas ideias da educação médica daquele país. Ele era tão crítico da liberalidade e ausência de regulamentação da educação médica norte-americana quanto Flexner (KEMP; EDLER, 2004).

sociais e o debate sobre o ensino em saúde, seus conteúdos e suas metodologias se tornou mais intenso (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005; SCLIAR, 2007).

Em 1960, a formação médica mundial já demonstrava sinais de um colapso, pois era evidente a falta de direcionamento curricular para as reais necessidades dos indivíduos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). No Brasil, diversas foram as tentativas de mudança na formação médica, mas que tiveram poucos resultados seja pela simples falta de interesse dos docentes, mais preocupados com a pesquisa ou sua prática profissional privada, até pelos interesses do complexo médico-industrial da saúde-doença (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Em toda a América Latina e no Brasil, particularmente no período desenvolvimentista (1940-1960), criaram-se faculdades públicas de ensino médico e as existentes reorganizaram os seus currículos. As bases preventivistas ganharam espaço em todas elas e nas décadas de 1960-70 houve a criação dos departamentos de medicina preventiva e depois de saúde comunitária - um marco na mudança de pensar sobre o ensino médico. As bases preventivistas ainda previam as alterações: docentes com dedicação exclusiva ao ensino; formação de médicos generalistas; criação do internato, uma forma de trabalho prático já ao final dos estudos médicos; e formação para o cuidado integral e preventivo (MOTA; SCHRAIBER; AYRES, 2018).

Muitas entidades no Brasil pregavam uma mudança na educação médica, começando com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM criada em 1962), chegando até a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem – criada em 1990), a qual tinha a primeira como um de seus integrantes, além do Conselho Federal de Medicina e outras dez entidades (CRUZ, 2004).

A mudança no pensar a saúde, materializou-se legal e juridicamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a publicação das leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990<sup>3</sup>. A partir de então, surgiram mais iniciativas estimuladoras de mudanças curriculares nas escolas médicas brasileiras: “o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares Nacionais no curso de Medicina (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), além de congressos de Educação Médica e Conferências Nacionais de Saúde” (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

---

<sup>3</sup> A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990a). A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990b).

Diante dessa conjuntura, criaram-se condições para repensar o ensino nas escolas médicas brasileiras, uma vez que era sabido que educar requer mais que a simples transmissão de conhecimento e necessita do protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo. Assim, várias estratégias de ensino-aprendizagem passaram a ser utilizadas, com destaque para algumas Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) utilizadas nos cursos da área da saúde (MITRE *et al.*, 2008). Sendo as principais: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP).

No Brasil, a MP encontra fundamentos principalmente na pedagogia libertadora/problematizadora de Paulo Freire. Essa pedagogia visa à aproximação com a realidade, estimula a busca por ações de integração ensino-serviço-comunidade, tendo como eixo o processo de ação-reflexão-ação transformadora (MARIN *et al.*, 2010).

Consequentemente a essa busca de transformação no ensino médico, o Ministério da Saúde e da Educação, atuando de forma integrada na tentativa de rever o processo de formação de recursos humanos na área da saúde, definiram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001/2004. E assim, em 2014, na tentativa de aprimorar ainda mais a formação médica voltada à atuação na Atenção Primária a Saúde (APS) e no SUS, foram criadas as novas DCN para o curso de Medicina, com vistas a formar profissionais capazes de atuarem no cuidado, na gestão e na educação em saúde (UCHÔA-FIGUEIREDO; RODRIGUES; DIAS, 2016).

As DCNs de 2014 definiram que “a formação médica deverá ser orientada pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações”; promover a atuação em equipes multiprofissionais; “prever a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso, proporcionando ao estudante a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes”; além de focar a aprendizagem da atuação médica na atenção primária à saúde (BRASIL, 2014).

Este movimento de mudanças, em graus diferentes, atingiu instituições de ensino públicas e privadas de todo o país e no município de Juiz de Fora - MG não foi diferente. Fato que percebi atuando como preceptora do estágio de Medicina na disciplina “Atenção Básica à Saúde 1” (ABS1) do 10º período do internato, na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) – SUPREMA, que oferece graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia. O curso de Medicina segue as DCN 2014 e busca garantir um processo de aprendizagem centrado no estudante (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA, 2020).

O estágio supervisionado em ABS1 ocorre em dois cenários específicos: Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juiz de Fora e em salas de aula (momento de teorização). Ele tem a proposta de oferecer ao estudante a atuação e a vivência nas UBS's e suas comunidades, atendendo e visitando as famílias, exercitando suas habilidades de comunicação, entendendo a gestão do serviço como um processo real dentro da política pública e ainda, fortalecendo sua capacidade clínica e de resolução de problemas mais comuns da prática médica (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA, 2020).

Os momentos de teorização correspondem a no máximo 20% da carga horária total do estágio e é quando os professores/preceptores utilizando a metodologia da problematização trabalham os conteúdos da disciplina (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA, 2020): gestão do cuidado (processo saúde-doença, determinantes sociais da saúde e necessidades de saúde; ferramentas de abordagem familiar: genograma, ecomapa, ciclo de vida e classificação de risco familiar; abordagem individual: método clínico centrado na pessoa; projeto terapêutico singular; visita domiciliar; prescrição médica; territorialização e diagnóstico comunitário), temas de educação e comunicação em saúde (cultura, saúde, corpo, gênero e desigualdades sociais) e temas de políticas de saúde e gestão de serviços (evolução das políticas de saúde no Brasil; legislação do SUS e da ABS; PNAB e sua aplicação; planejamento local em saúde; ESF e as RAS; leis de promoção da saúde; sistemas de informação mais relevantes para APS).

O estágio de ABS1 tem a duração entre seis a sete semanas seguidas, quando os estudantes são distribuídos em dois grupos de 8 a 10 alunos e frequentam UBS pré-estabelecidas, acompanhando os médicos de família e comunidade, sendo um ou no máximo dois estudantes por profissional (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA, 2020).

Como preceptora em sala de aula da disciplina de ABS1 da SUPREMA percebi certa resistência em alguns alunos com relação ao uso da metodologia da problematização, durante os momentos de teorização. Sendo assim, a partir de minha inserção profissional como docente do curso de medicina, em particular nesta disciplina que faz uso de metodologias mais participativas, comecei a me fazer algumas indagações: Qual o grau de satisfação dos estudantes com o uso da MP? Quais os aspectos da MP são mais aceitos pelos alunos e quais são mais questionados? Quais elementos estão envolvidos nessa aceitação? Podemos correlacionar o uso da MP com a abordagem a aprendizagem utilizada pelo aluno?

Na tentativa de responder a tais inquietações, este estudo se propôs a analisar o grau de satisfação dos alunos do internato de medicina sobre o uso da MP no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Atenção Básica à Saúde 1, especificamente em seu momento de teorização, considerando as dimensões: Percepção, Aprendizado e Resultado. Acredito que o presente estudo permitirá aos docentes rever e melhorar as estratégias pedagógicas de ensino-aprendizagem utilizadas durante os momentos de teorização. Além de que poderá ajudar no repensar da formação médica por parte das IES, no tocante a rever a forma de trabalhar os conteúdos curriculares, a fim de que os estudantes valorizem mais a APS, uma vez que ela é a base, o sustentáculo de todo o sistema de saúde público.

## 2 TEORIAS E CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS QUE FUNDAMENTAM A EDUCAÇÃO DE ADULTOS: APORTES PARA PENSAR A FORMAÇÃO MÉDICA

### 2.1 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS: ESPECIFICIDADES NA APRENDIZAGEM DO ADULTO

Lá nas idas do século VII existiam as Catedrais ou Escolas Monásticas para preparar jovens rapazes para o serviço religioso (doutrinar na fé, na crença e nos rituais da Igreja). Os professores dessas escolas para crianças e jovens reuniam uma série de pressupostos sobre aprendizagem, os quais chamavam de "pedagogia". Era baseado no modelo da pedagogia tradicional, centrada no docente, na transmissão de conteúdos, na passividade dos estudantes (que apenas recebem e memorizam as informações numa atitude de reprodução), o qual foi mantido até o século XX. Esse modelo foi a base organizacional de todo o nosso sistema educacional, pois não havia estudos aprofundados de sua inadequação para outras faixas etárias, além das crianças (CARVALHO, J. A. *et al.*, 2010; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A postura tradicional é uma concepção estática de conhecimento, que envolve a sua transmissão ao indivíduo por meio do professor, em que o aluno seria uma página em branco a ser preenchida com conhecimentos pré-determinados. Ele apenas recebe o conteúdo pronto para ser memorizado. Devido a seu objetivo pedagógico se restringir à memorização, normalmente esse modelo tradicional resulta em uma aprendizagem mecanizada e repetitiva (SZYMANSKI; MÉIER, 2014).

Porém, no final do século XVII, alguns educadores acreditavam que todo conhecimento derivava da experiência, tal qual John Locke<sup>4</sup> que defendia que ao nascimento a mente humana era uma "folha em branco". Suas ideias foram reformuladas por Edward Thorndike<sup>5</sup> em suas leis: lei do efeito - a aprendizagem ocorria se tivesse um efeito positivo sobre o indivíduo e a lei do exercício - a repetição fortalecia o aprendizado (TAYLOR; HAMDY, 2013).

---

<sup>4</sup> John Locke (1632 - 1704) foi um filósofo inglês conhecido como o "pai do liberalismo". Locke ficou conhecido como o fundador do empirismo, além de defender a liberdade e a tolerância religiosa. Como filósofo, pregou a teoria da tábula rasa, segundo a qual a mente humana era como uma folha em branco, que se preenchia apenas com a experiência (JOHN LOCKE..., 2021).

<sup>5</sup> Edward Lee Thorndike (1874 - 1949) foi um psicólogo norte-americano, que formulou a Lei do Efeito, que seria de grande utilidade para a Psicologia Comportamentalista (EDWARD..., 2021).

Novas ideias de metodologias de ensino foram apropriadas por outros grupos ao longo dos anos, tal como o movimento escolanovista, que começou em fins do século XIX e início do XX e representava uma pedagogia renovada frente à tradicional. Ele se baseava em “criação de novas escolas e métodos educacionais, orientados pela aprendizagem ativa frente aos problemas do cotidiano” (LIMA, 2017).

A Escola Nova ou Escola Ativa ou Escola Progressiva foi um movimento de renovação do ensino que nasceu na Europa e chegou ao Brasil em 1882, com Rui Barbosa. Na década de 1920 o país vivia uma série de transformações sociais, políticas e econômicas: progressivo crescimento industrial e expansão urbana. Assim, um grupo de intelectuais brasileiros se viu movido a tentar remodelar a educação de forma a acompanhar tantas mudanças. Em 1932, intelectos como Lourenço Filho, Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo e Cecília Meireles propagaram o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, que advogava a favor da universalização da escola pública, laica e gratuita (MANFREDI, 1993).

De acordo com Aragão e Maranhão (2019) datam dessa época as raízes das metodologias ativas. Lourenço Filho, um educador, preocupado com a escola em seu contexto social, pontuou:

[...] os alunos são levados a aprender observando, pesquisando, perguntando, trabalhando, construindo, pensando e resolvendo situações problemáticas apresentadas, quer em relação a um ambiente de coisas, de objetos e ações práticas, quer em situações de sentido social e moral, reais ou simbólicos. (LOURENÇO FILHO apud ARAGÃO; MARANHÃO, 2019, p. 12).

Anísio Teixeira defendia uma escola ativa em que o aluno fosse proativo no processo de ensino-aprendizagem. Ele dizia que o aluno deveria ter um conjunto rico e variado de experiências, sentindo-se membro de uma comunidade escolar, tal qual “o trabalhador, nas oficinas industriais; o cidadão, nas atividades sociais; o esportista, no ginásio;” (TEIXEIRA apud ARAGÃO; MARANHÃO, 2019, p. 12–13).

A concepção de educação escolanovista trouxe o aluno para o centro do processo educativo, com o professor como orientador e preconizou a necessidade de reordenar e adequar os conteúdos a partir de cada realidade particular. Sua metodologia do ensino é percebida como uma estratégia que visa garantir o aprimoramento individual e social (ESCOLA..., 2020). Lima (2017) lista as características dessa concepção: aluno proativo, aprendizagem significativa da realidade, desenvolvimento de capacidade crítica e reflexiva em relação ao cotidiano. Ele enfatiza a visão de John Dewey (1859-1952) sobre utilizar desafios educacionais na forma de problemas serem coerente com a forma natural de aprender

dos indivíduos. É a defesa de uma educação-vivência ao invés da educação transmitida (LIMA, 2017).

Outro movimento foi o behaviorista, do início do século XX. Ele teve ampla adesão mundial e foi dominante no contexto escolar entre 1920-1970, com foco no condicionamento dos comportamentos observáveis (LIMA, 2017). Essa teoria defende que o ambiente condiciona, regula a conduta humana, o que aponta que todo comportamento pode ser aprendido, independente do mecanismo utilizado: seja associação temporal de acontecimentos ou como consequências ou efeitos positivos ou negativos de um comportamento (OLIVEIRA, D. P. S., 2014). Contudo, o condicionamento behaviorista era limitado para explicar o pensamento humano. Destarte, levou ao aparecimento de uma concepção cognitivista que resgatava os elementos subjetivos do processo de aprender (LIMA, 2017).

Enquanto isso, na década de 1960, começou nos Estados Unidos a concepção de educação tecnicista, cuja metodologia de ensino era baseada nas diretrizes do planejamento racional e eficiente adotado nas modernas empresas capitalistas (MANFREDI, 1993).

A pedagogia tecnicista teve grande influência no Brasil nas décadas de 1960-70, durante a ditadura militar. O tecnicismo tem influxo da filosofia positivista e da psicologia behaviorista e tem como princípios racionalidade, eficiência e produtividade. Assim, o ensino condicionaria o estudante, à medida que mudaria seu comportamento, direcionado por um ambiente estimulador de ensino, criado pelo professor e visando ao alcance dos objetivos de aprendizagem, com um mínimo esforço. Essa pedagogia teve como expoentes: Skinner, Gagné, Bloom e Mager. Para Skinner, a aprendizagem ocorre devido ao reforço positivo, sendo o conhecimento resultado direto da experiência e a função do professor é de montar um ambiente que estimule os alunos a chegarem à resposta desejada. De modo geral, esse modelo representou uma inversão no processo pedagógico: o professor é apenas um elo entre a verdade científica e o aluno, o qual apenas recebe, aprende e fixa as informações. Enfim, essa pedagogia traz uma fragmentação do conhecimento, com crescente especialização da ciência e comprometimento da formação integral dos indivíduos (THIENGO, 2018).

Já no final da década de 1970 e início de 1980, começou a se difundir outro movimento, da pedagogia crítica, originada na escola de Frankfurt. A escola era vista como um lugar para se lidar com as diferenças sociais e para se problematizar a realidade, além de vencer a separação de trabalho intelectual x manual e favorecer a formação pelo e para o trabalho (MARIN *et al.*, 2010).

A *teoria interacionista* surgiu a fim de fazer frente a: a doutrina do inatismo, que dizia que o homem não era capaz de mudar a forma em que nasceu e também a doutrina

behaviorista, que prega que a pessoa aprende através de reforço, punição e estímulos do meio (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Um dos principais expoentes dessa corrente teórica foi Jean Piaget<sup>6</sup>, construtivista cognitivo, o qual defendia que diferentes tipos de conhecimento poderiam ser adquiridos em diferentes estágios da vida de um jovem. Teoria aceita até os dias atuais (TAYLOR; HAMDY, 2013). Ele desenvolveu um olhar sobre as quatro etapas do desenvolvimento cognitivo: sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, as quais não serão discutidas no presente texto, pois são referentes à evolução mental da criança e nosso foco é a aprendizagem de adultos (DIAS, F., 2010; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Piaget, assim, como Paulo Freire, parte do pressuposto de que o sujeito humano se faz. Isto é, ele é condicionado, mas não determinado pelo genoma ou pelo meio (BECKER, 2017).

Outro teórico que postulou a aprendizagem pela interação social foi Lev Vygotsky<sup>7</sup> construtivista social, que concebeu uma perspectiva mais social ao interativismo. Ele considerava o aluno capaz de construir seus conhecimentos, através da interação com os colegas e os direcionamentos do professor em sala. O papel do professor é de favorecer a aprendizagem através da construção de um ambiente favorável, da oferta de meios aos alunos para que possam se expressar nesse processo de construção (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Taylor e Hamdy (2013) referindo-se ao trabalho do educador a partir de Vygotsky, afirmam que este deve buscar estabelecer um ambiente com recursos que possibilitem o florescer dos alunos.

Na concepção de Vygotsky, a construção do processo cognitivo ocorre nas interações sociais da criança, com seus familiares, com os colegas, com os professores, o que produzirá os significados, os subsídios para a aquisição de novos conhecimentos. “O professor deverá tomar como ponto de partida o que o aluno já conhece e domina” para, assim, incentivar na criança o desenvolvimento de outras habilidades (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Para Vygotsky, a aprendizagem é impulsionada pela interação entre “sujeito” e “objeto” e entre pessoas com diferentes repertórios e, também mais experientes, o que “favorece a resolução de problemas impossíveis de serem enfrentados somente com os repertórios individuais” (LIMA, 2017).

---

<sup>6</sup> Jean William Fritz Piaget (1896-1980): foi um biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX. Ele possui uma obra vastíssima sobre a gênese e o desenvolvimento do conhecimento.

<sup>7</sup> Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934) “foi um psicólogo, proponente da psicologia cultural-histórica. Pensador importante em sua área e época, foi pioneiro no conceito de que o desenvolvimento intelectual das crianças ocorre em função das interações sociais e condições de vida”.

A *aprendizagem pela experiência* de John Dewey<sup>8</sup> baseia-se na pedagogia que fala sobre a indissociabilidade da vida em relação ao processo educacional. A escola deve ser capaz de trazer assuntos reais da vida, compatíveis com o contexto dos alunos, de forma que os mesmos possam refletir sobre eles e se prepararem para uma participação ativa na sociedade. Assim, Dewey defende que toda aprendizagem deve estar ligada às experiências de vida, sendo cinco as condições para uma aprendizagem significativa: “só se aprende o que se pratica; mas não basta praticar, é preciso haver reconstrução consciente da experiência; aprende-se por associação; não se aprende nunca uma coisa só; toda aprendizagem deve ser integrada à vida” (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A *aprendizagem significativa* é um conceito proposto, desde a década de 1960, por David Paul Ausubel.<sup>9</sup> Para o autor, na aprendizagem significativa “o fator isolado que mais influencia a aprendizagem é aquilo que o aluno já sabe, dessa forma, cabe ao professor identificar isso e ensinar de acordo” (SANTANA, M. F., 2013).

A aprendizagem significativa ocorre quando um novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimentos prévios de um aluno – seus “subsunçores”. Se o conteúdo escolar a ser aprendido não consegue ligar-se aos subsunçores, Ausubel diz que a aprendizagem é mecânica. Desse modo as novas informações não são relevantes para a estrutura cognitiva do aluno e sua assimilação será através do decorar fórmulas, que serão esquecidas após uma avaliação (PELIZZARI *et al.*, 2002). Ele defende que “para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições: o aluno precisa ter uma disposição para aprender e o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo”, com um significado lógico (dependente da natureza do conteúdo) e psicológico (dependente da experiência de cada um) (PELIZZARI *et al.*, 2002).

A aprendizagem significativa deve ser por descoberta/receptiva, o que significa a maneira como o aluno aprende, quanto mais os conteúdos novos são recebidos de modo inacabado, mais precisam ser definidos ou descobertos pelo aluno para assimilá-los ((PELIZZARI *et al.*, 2002).

Para Ausubel “o conhecimento que se adquire de maneira significativa é retido e lembrado por mais tempo, aumenta a capacidade de aprender outros conteúdos de uma maneira mais fácil, mesmo que a informação original seja esquecida”, facilita a aprendizagem seguinte – a “reaprendizagem”. A vantagem dessa aprendizagem sobre a memorística consiste

---

<sup>8</sup>John Dewey (1859-1952): foi um filósofo e pedagogista norte-americano, um dos principais representantes da corrente pragmatista.

<sup>9</sup> David Paul Ausubel (1918-2008): nascido em New York, ele era médico e psicólogo de formação e dedicou sua carreira acadêmica à Psicologia Educacional (SANTANA, M. F., 2013).

na “interação entre a estrutura cognitiva prévia do aluno e o conteúdo de aprendizagem”, que se modificam mutuamente durante o processo de aprender (PELIZZARI *et al.*, 2002).

A corrente teórica ausubeliana retrata a dicotomia existente entre a aprendizagem significativa (quando se aprimora e renova um conhecimento prévio já adquirido) e a aprendizagem mecanizada do conteúdo (em que a nova informação não interage com aquela já existente na estrutura cognitiva). Assim, as condições para que ocorra a aprendizagem significativa, segundo o autor, são: a não arbitrariedade da matéria, a subjetividade e a disponibilidade para a aprendizagem (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Por fim, a *pedagogia problematizadora* foi desenvolvida por Paulo Freire<sup>10</sup>. Sua proposta político-pedagógica, desde as décadas de 1940-50, defendia uma educação que partia do princípio do respeito ao saber popular, como prática educativa, numa relação de troca democrática (SANTANA, M. F., 2013).

Freire (1996), em seu livro “*Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*”, coloca que o formando deve ser convencido de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Freire (1996) explica que não há docência sem discência e que ambos, apesar de diferentes, vivem em constante troca sem que nenhum seja objeto do outro, como fica claro no trocadilho: “quem forma se forma e reforma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (1996, p. 12) e quando fala que “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém” (FREIRE, 1996, p. 12).

O educador “problematizador” tem o dever, segundo Freire (1996), de reforçar a capacidade crítica, a curiosidade e a insubmissão do aluno. O educador e o educando são igualmente sujeitos do processo de aprender, este não é objeto daquele. O professor não deve desvincular a realidade, a experiência social de cada um do processo de ensinar. Sua teoria deve ser o exemplo de sua prática. Todos os agentes da educação devem agir como sujeitos de transformação, sendo inconclusos, estando em constante processo social de busca (FREIRE, 1996).

O professor Freire, com seu enfoque construtivista, foi um dos vanguardistas a questionar os desafios concretos de articulação dos movimentos populares no sentido de transformar a realidade da sociedade opressora. De acordo com ele, a escola tem a função de

---

<sup>10</sup> Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997): foi um educador, escritor, e filósofo pernambucano. Sua formação universitária foi em Direito (SANTANA, M. F., 2013).

preparar o sujeito para esses desafios e não somente ficar recebendo informações como verdades absolutas (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Assim, é exigida do educador uma reflexão crítica permanente de sua prática e de sua realidade. As pessoas devem constatar sua realidade social, analisá-la e não se adaptar, mas tentar mudá-la, intervindo sempre que julgar necessário. Não há espaço para neutralidade ou posição ingênua para quem estuda como o próprio Freire escreveu: “Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. Não posso estar no mundo de luvas nas mãos constatando apenas” (FREIRE, 1996, p. 30). Dentro dessa perspectiva, as experiências de vida são fatores essenciais e decisivos para a aquisição de novos conceitos, pois é a através das vivências que se faz a integração prática-teoria-reflexão (CARVALHO, J. R., 2017).

É ainda necessário trazer outro conceito, o de “andaime”, que foi proposto pelo psicólogo americano Jerome Bruner. Ele se refere às bases estruturais que os professores fazem para orientar os alunos através da metodologia de ensino e aprendizagem. Bruner defendia que a elevada complexidade e o grande volume de conhecimento a ser adquirido poderiam deixar o aluno parado no limiar (em um estado de liminaridade), em vez de entrar no mundo da aprendizagem. Isso geraria no aprendiz uma sensação de desconforto por não entender completamente as regras ou o contexto de uma nova situação, assim, ele precisa de alguém que o leve além do limiar. No processo de entendimento e de construção de um novo conhecimento há a necessidade de se saber como as peças individuais se encaixam em um todo maior. Daí a ideia de andaimes, que são organizadores do programa, podendo ser currículo, palestras e/ou mais comumente, uma lista dos resultados pretendidos da aprendizagem (TAYLOR; HAMDY, 2013).

Bloom<sup>11</sup>, em 1956, fez uma taxonomia para os objetivos educacionais, classificou a aprendizagem em três grandes domínios: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor. O cognitivo, abrange a aprendizagem intelectual, constituído de níveis, sendo que cada um é mais complexo e mais específico que o anterior. O afetivo estaria relacionado aos sentimentos e atitudes e o psicomotor se refere a habilidades físicas utilizadas durante o processo de aprendizagem. Bloom via a educação como um processo no qual era necessário se esforçar para alcançar o desempenho acadêmico. A taxonomia de Bloom foi revisada por vários

---

<sup>11</sup> Benjamin Samuel Bloom (1913-1999) “foi um psicólogo e pedagogo americano que fez importantes contribuições no campo da aprendizagem para o domínio e na taxonomia dos objetivos da educação. Seu trabalho permitiu uma compreensão mais clara do desenvolvimento cognitivo das crianças” (BENJAMIN..., 2020).

autores, incluindo Anderson, em 2001 (TAYLOR; HAMDY, 2013), conforme se observa na Figura 1:

Figura 1 – Revisão da taxonomia de Bloom



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Taylor e Hamdy (2013) relatam também que a discussão entre indivíduos aumenta a quantidade de conhecimento prático e que algumas ideias somente são completamente esclarecidas após conversarmos com outra pessoa com um conhecimento ou entendimento diferente, por isso a necessidade da participação de todos do grupo durante um momento de construção do conhecimento novo. Esses autores citam a teoria observada por Perry, um acadêmico norte americano, de que os alunos evoluem durante os anos da faculdade da dualidade (o professor dita o certo e o errado) para a multiplicidade (o contexto, os colegas e o meio ambiente são fontes valiosas de conhecimento e experiência). O conceito de estado de liminaridade é retomado, pois o processo de aprender coisas novas não se trata apenas de adquirir conhecimento, mas também de poder entendê-lo e usá-lo, saber onde cada coisa se encaixa.

Assim, os alunos necessitam ancorar os novos conhecimentos em algo pré-existente a fim de sofisticar o conhecimento. Durante a ancoragem, eles poderão identificar as lacunas de conhecimento. Esse processo exige motivação em aprender, pensamento, engajamento, recursos apropriados, incentivo e direcionamento do educador. Esse que fornecerá os andaimes que irão ancorar as ideias, a reflexão crítica dos educandos (TAYLOR; HAMDY, 2013).

Indo além, o professor deve fornecer o feedback sobre o novo recém adquirido, através de apontamentos sobre pontos fortes e fracos de qualquer argumento e fazendo outras perguntas, até que todos fiquem satisfeitos com o resultado alcançado. Assim, os alunos

conseguirão rever crenças, percepções durante o desafio de buscar construir conhecimento (TAYLOR; HAMDY, 2013). Por vezes, os adultos têm muito medo de errar, de fazer perguntas, compartilhar experiências e ser ridicularizado pelo grupo, por isso a importância do feedback dado pelo professor. Ele deve ficar atento a essas situações, manter uma postura aberta, estimular a troca de informações e direcionar o feedback para valorizar o que foi adequado, além de contextualizar o erro (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

É ainda importante refletirmos que nas últimas décadas, as sociedades vêm passando por diversas transformações econômicas, tecnológicas, culturais com grande impacto na vida social das pessoas e, por conseguinte no sistema educacional. É um contexto de instabilidade para a educação contemporânea, principalmente as relações entre docente-estudante-conhecimento com as práticas docentes (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Assim, lá pela década de 1920, começou a se difundir na América do Norte e na Europa preocupações sobre as características do aprendiz adulto. Discutia-se que na fase adulta já se acumulavam experiências, se aprendia com erros e cada nova informação é avaliada se deve ser incorporada ou não de acordo com suas necessidades. Existe a consciência do que se já sabe e do que se deseja ou será útil aprender. Já em 1950, os educadores apontavam que o adulto aprende melhor em ambientes informais, confortáveis, flexíveis e não ameaçadores (CARVALHO, J. A. *et al.*, 2010).

O termo andragogia foi descrito em 1970 por Knowles, na tentativa de explicar como se dá aprendizagem pelos adultos (TAYLOR; HAMDY, 2013). Knowles revisitando as ideias de Linderman que escreveu “nós aprendemos aquilo que nós fazemos. A experiência é o livro-texto vivo do adulto aprendiz” (LINDERMAN apud OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019, p. 101) definiu andragogia como a arte de ajudar os adultos a aprender, do grego: *andros* = adulto e *gogos* = educar.

Ensinar o adulto é um desafio, pois ele tem a necessidade de gerir seu aprendizado. Muitas vezes o aprendiz adulto é cheio de vivências e já tem uma opinião construída sobre aquele conteúdo. Fica sob a responsabilidade de o educador despertar o interesse pelo assunto que será discutido, além de apontar que esse algo novo apreendido poderá influenciar sua maneira de perceber o mundo. Assim, a aprendizagem é de responsabilidade compartilhada entre professor e aluno (CARVALHO, J. A. *et al.*, 2010). Contudo, cabe ao educador, por mais impossível que pareça essa tarefa, observar e considerar as individualidades de aprendizado de cada adulto aprendiz para tornar o conteúdo significativo para os alunos (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

O termo andragogia, inicialmente significava “a arte de ajudar os adultos a aprender, mas atualmente se apresenta como uma alternativa à pedagogia e diz respeito à educação centrada no aprendiz para pessoas de todas as idades”. Representa mais o modo de aprender do que uma teoria. Knowles afirma que as situações de vida do aprendiz afetam também o estilo andragógico de aprendizagem e Galileu Galilei (1564-1642) já dizia: “não se pode ensinar coisa alguma a alguém, pode-se apenas auxiliá-lo a descobrir por si só”. Os fatores de ordem interna influenciam mais a aprendizagem que estímulos de natureza externa, sendo os adultos motivados por: satisfação, autoestima, qualidade de vida, entre outros (CARVALHO, J. A. *et al.*, 2010).

De acordo com esse ponto de vista foram propostos seis princípios fundamentais da aprendizagem de adultos por Knowles, Holton e Swanson (apud CARVALHO, J. R., 2017):

1. A necessidade do aprendiz de saber o porquê, o quê e o como;
2. O autoconceito do aprendiz: autonomia e autodirigido;
3. A experiência anterior do aprendiz: recursos e modelos mentais;
4. A prontidão para aprender: relacionado à vida e às tarefas de desenvolvimento;
5. Orientação para a aprendizagem: centrada no problema e contextualizada;
6. Motivação para aprender: valor intrínseco e recompensa pessoal (KNOWLES; HOLTON; SWANSON apud CARVALHO, J. R., 2017, p. 82–83).

Segundo Paula *et al.*, “aprender é resultante da troca de informações entre o meio ambiente e os diferentes centros nervosos” (PAULA *et al.* apud OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019, p. 97–98). A fim de captar a mensagem do meio ambiente faz-se necessário prestar atenção para a memória armazenar a nova informação. Só existe aprendizagem porque somos capazes de armazenar ideias e recuperá-las quando necessário. Assim, o cérebro se desenvolve e aprende melhor em ambientes onde os níveis de stress são baixos e, em contextos onde há relações de suporte que lhes sejam significativas.

A cada informação ou experiência nova, a estrutura física do nosso cérebro se amplia e se readapta (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019). Assim, é possível afirmar que a aprendizagem é peça fundamental nesse processo de plasticidade cerebral e a importância da continuidade dos estudos, principalmente para pessoas adultas (OLIVEIRA-SILVA, 2018). O educador deve ter sempre em mente que ao longo de toda a vida, estaremos adquirindo novos conhecimentos e sendo infintos aprendizes. É importante que o profissional da educação perceba a aprendizagem como uma atividade contínua, que se estende por toda a vida, desde o nascimento até o seu término (CARVALHO, J. R., 2017). O cérebro aprende de forma diferente em cada fase da vida, de acordo com os estímulos ambientais e as experiências de

vida. Portanto, faz-se necessário um plano de ensino coerente com as características de cada faixa etária (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

É sabido que principalmente “alunos mais velhos se mostram resistentes à nova concepção de escola que os coloca como sujeitos ativos do processo educativo”. Muitos, ao se depararem com uma aula com desafios diferentes dos exercícios convencionais, estranham, resistem e acreditam não ser esse o caminho para aprender. Além disso, eles se concentram em apenas um conteúdo por vez. Cientes daquele aprendizado, eles passam para a aquisição de um novo. Por isso é importante evitar a exposição de informações excessivas e desnecessárias para que as informações sejam corretamente processadas (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

Oliveira-Silva (2018) salienta que de acordo com a neurociência, “o segredo para que o processo de aprendizagem ocorra de forma eficaz e rápida está nas características socioemocionais do aluno e no ambiente emocional que existe na sala de aula”. O aprendizado está ligado diretamente à motivação em aprender, a qual retém e mantém a atenção necessária para o processamento da informação. Essa motivação se divide em dois componentes: na motivação intrínseca (depende do indivíduo e é de difícil abordagem) e na extrínseca (depende do ambiente e pode ser manipulável mais facilmente). É possível aumentar o grau de motivação se valendo da contextualização de problemas concretos e do compartilhamento de experiências no grupo. De acordo com o exposto, para manter a motivação elevada é necessário fazer interrupções frequentes durante a aula e limitar o conteúdo (OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

Por tudo isso, percebemos que o ensinar vai muito além de transmitir conhecimento e exige inúmeras habilidades e competências pessoais e profissionais, nas palavras de J. R. Carvalho (2017) envolve: “a empatia, a escuta ativa, a interação com a comunidade acadêmica (gestor-professor-aluno), a capacidade de trabalhar em equipe, de estabelecer parcerias, o diálogo, a humildade, a paciência, a generosidade, a justiça, o equilíbrio emocional e o domínio de si” (CARVALHO, J. R., 2017, p. 81).

Dentro das pedagogias atuais, na metodologia ativa, o ensino parte de situações-problema apresentadas pelos docentes para induzir os alunos a levantarem hipóteses, respostas aos desafios, ao invés de aceitarem o conhecimento científico como verdades prontas e acabadas (SZYMANSKI; MÉIER, 2014). De acordo com a teoria sociocognitiva, o ser humano controla os aspectos de sua vida, tendo a mente humana a habilidade de produzir / reproduzir, criar, ser proativa e autorreflexiva e não apenas observadora dos eventos desencadeados pelos estímulos externos (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Finalizando, de acordo com Ferraz-Festas (2015), a aprendizagem ocorre a partir de vivências pessoais e familiares, sendo imprescindível considerar a diversidade, o pluralismo cultural e as experiências individuais dos educandos. Segundo o autor, tal visão permite a expressão de saberes habitualmente marginais à escola e, concomitantemente, um olhar crítico sobre as relações de poder abrigadas na sociedade.

## 2.2 PONDERAÇÕES SOBRE AS TEORIAS DE ABORDAGENS À APRENDIZAGEM

As práticas educacionais são mais eficazes quando os gestores de cursos de graduação e os docentes compreendem seus papéis e o impacto de reconhecer como os alunos aprendem no processo acadêmico. Faz-se necessário identificar estilos de aprendizagem por ser uma ferramenta a ser explorada e debatida no cenário educacional para influenciar o processo de aprendizagem. Os professores devem encontrar soluções para as diferentes necessidades individuais, assim como diversificar estratégias pedagógicas de acordo com os estilos de aprendizagem predominantes em diferentes grupos de alunos (CAETANO; LUEDKE; ANTONELLO, 2018).

O estudo sobre as abordagens à aprendizagem surgiu na Europa durante a década de 70 com ingleses e suecos, sendo diagnosticados três tipos de abordagens: profunda (visa à compreensão do significado dos conteúdos), superficial (prioriza a memorização para atingir resultados mínimos em momentos de avaliação) e estratégica (obter classificações mais elevadas). Na Suécia, os pioneiros foram Marton e Saljö que classificaram somente em profunda (compreender) e superficial (memorizar) (OLIVEIRA, D. P. S., 2014). Eles desenvolveram um estudo no qual os discentes, após a leitura de um texto acadêmico, deveriam responder algumas perguntas. Com base na resposta dos estudantes verificou-se que alguns faziam uma leitura com uma motivação mais instrumental (investindo um mínimo de esforço, apenas para evitar o insucesso em responder às perguntas), enquanto outros tinham uma motivação intrínseca (sentiam prazer com a aprendizagem promovida naquela leitura) (DUARTE, 2004).

A aquisição de novos conhecimentos é uma ação provida de subjetividade, na opinião de autores como Biggs<sup>12</sup>, que entendem o ato de ensinar dependente da concepção de relevância do educador, do educando e tudo mais envolvido no processo. Assim, é importante investigar o que cada indivíduo considera adequado durante o processo de ensino-

---

<sup>12</sup> John Burville Biggs: nasceu em 1934 na Tasmânia, é um psicólogo educacional e romancista australiano que desenvolveu a taxonomia SOLO para avaliar a qualidade dos resultados da aprendizagem e o modelo de alinhamento construtivo para projetar ensino e avaliação (JOHN B. ..., 2021).

aprendizagem, uma vez que não existe uma fórmula mágica para se chegar ao sucesso acadêmico (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

A fim de contemplar a todos os alunos, o professor deve conhecer as abordagens de conhecimento de cada um, mesmo não sendo traços estáveis, sendo variáveis de acordo com o interesse pessoal. Pensando nisso, Biggs, Kember e Leung (2001) criaram o questionário *Revised Two Factor Study Process Questionnaire*<sup>13</sup> (R-SPQ-2F) buscando identificar os tipos de abordagens de aprendizagem preferidas pelos estudantes ao desenvolverem uma mesma tarefa, num mesmo contexto de ensino. Os autores acreditam que o questionário pode ser utilizado para verificar o comportamento dos estudantes frente a uma intervenção de ensino em uma turma, sendo possível estabelecer comparações entre turmas e até mesmo instituições (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

A abordagem à aprendizagem vem sendo estudada por diversos pesquisadores educacionais, tendo outras escalas diferentes de Biggs, Kember e Leung (2001). Elas não possuem somente dois fatores (profundo e superficial), mas três, sendo que esse terceiro fator pode ter diversas interpretações e denominações, que variam de acordo com cada autor: de sucesso, estratégica, intermédia ou de alto rendimento (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Atualmente, verifica-se grande valorização da pedagogia que promove ações autônomas e recíprocas entre os educadores e os educandos. Para Biggs, não existe uma forma adequada de “ensinar” e de “aprender”, eles dependem da concepção de cada um, porque se relaciona com a abordagem desenvolvida por cada estudante: existem aqueles que desejam desenvolver suas capacidades e aqueles que só querem passar de ano. Cada pessoa apresenta suas motivações intrínsecas para ensinar ou aprender, sendo elas dinâmicas e multifacetadas. Assim, um grande problema da educação atual é não permitir que a necessidade motivacional de cada aluno, interfira na apreensão de conteúdos essenciais pelo grupo (OLIVEIRA, D. P. S., 2014). E, ainda, devemos lembrar que, segundo Piaget (apud OLIVEIRA, D. P. S., 2014), a aprendizagem só ocorre perante as necessidades sociais/individuais.

D. P. S. Oliveira (2014) enfatiza que os métodos utilizados durante o estudo não podem deixar em desvantagem nenhum aluno, para isso é importante compreender as preferências de aprendizagem e as estratégias utilizadas por cada grupo de estudantes. Segundo a autora, alguns estudiosos defendem que há relação direta entre objetivos de

---

<sup>13</sup> Questionário dos Processos de Estudo Revisado em dois fatores.

aprendizagem e métodos de aprendizagem. Assim, é imprescindível lembrar que os métodos de ensino escolhidos terão influência em como os alunos aprendem.

Duarte (2004) destacou que alguns estudos dividem as abordagens de aprendizagem em três categorias: superficial, profunda e de sucesso. E cada uma delas se divide em dois componentes: motivação e estratégia. O autor resume suas diferenças conforme o Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Sumário das características de abordagem à aprendizagem

Componentes	Abordagem superficial”	Abordagem “profunda”	Abordagem “de sucesso”
Motivação	Interesse em lidar com a tarefa com o mínimo esforço possível.	Interesse na tarefa, no prazer em realizá-la.	Interesse em obter notas altas com a realização da tarefa.
Estratégia	Memorização rotineira do conteúdo estudado.	Compreensão do conteúdo estudado e de sua importância para a vida.	Memorização do conteúdo para receber notas altas.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Outros trabalhos têm chamado essa terceira abordagem, que mesclaria memorização e compreensão, de intermédia (DUARTE, 2004). Porém, conforme Biggs, Kember e Leung (2001), os autores Hamm e Robertson (2010) apontaram somente para duas abordagens, sendo assim descritas:

[...] os estudantes que privilegiam a aprendizagem profunda tendem a (1) ir ao encontro do que lhes é solicitado, ocupando tempo e esforço a aprender; (2) questionam-se acerca da forma e motivo das situações ou questões de aprendizagem; (3) pesquisam de forma exaustiva; (4) dispõem tempo e esforço mesmo em tópicos que não são avaliados; (5) pretendem compreender e (6) pretendem satisfazer interesses e curiosidades pessoais, apesar de perseguirem tópicos em que têm menos interesse. [...] a aprendizagem superficial tendem a (1) fazer apenas o necessário para completar uma tarefa, ocupando apenas o tempo necessário para atingir os requisitos mínimos; (2) apenas se questionam acerca da forma em que decorrem as situações ou questões de aprendizagem; (3) utilizam a informação fornecida; concentram-se apenas nas tarefas a serem avaliadas; (4) pretendem memorizar e não aprender e (5) gastam mais tempo em tópicos do seu interesse. (OLIVEIRA, D. P. S., 2014, p. 52-53).

Biggs (apud OLIVEIRA, D. P. S., 2014) descreveu a abordagem superficial como sendo práticas com um inadequado e baixo nível cognitivo, cujo resultado do estudo é fragmentado e que não auxilia no entendimento da tarefa. Enquanto que a profunda seria um modo adequado de realizar determinada tarefa com o objetivo de se construir o conhecimento.

Corroborando Biggs, diversos autores destacam indícios de que a abordagem profunda induz positivamente a performance acadêmica porque gera uma aprendizagem concreta (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

R. M. A. Barros, Monteiro e Moreira (2014) mencionam a descrição das abordagens de Biggs (1987) em três categorias: a superficial (o estudante desprende o mínimo esforço e tem como resultado um aprendizado sem entendimento e raso, que está pautado em motivações extrínsecas e pelo medo do infortúnio); a profunda (o aluno tem a vontade de se aprofundar na tarefa, afim de apreender o conteúdo, assim, ele se vale de atividades cognitivas de elevado grau, como sínteses, análises, comparações, recorre às experiências próprias e atinge um patamar transformador e criativo); e, por fim, a estratégica ou de alto rendimento (o estudante com base em motivações intrínsecas busca o máximo rendimento).

Para Reid, Duvall e Evans (2007) os alunos podem mudar as abordagens à aprendizagem de acordo com as percepções do ambiente de estudo e com as demandas da avaliação do conhecimento construído. Os estudantes podem alternar entre profundo, superficial e estratégico. Na abordagem profunda, eles procuram significado no material, se interessam em conceitos, relacionam novas ideias com conhecimentos prévios e usam as evidências de forma crítica. Já na abordagem superficial eles se preocupam em memorizar sem compreensão e sem reconhecer o contexto mais amplo ou refletir sobre o processo ou objetivo do estudo, atitude justificada pelo medo do fracasso em avaliações. E, por último, na abordagem estratégica, os alunos tendem a executar um estudo organizado, com bom gerenciamento do tempo e se orientam pelo desejo de alto desempenho nas avaliações. Dessa forma, se percebe que apesar de os alunos poderem fazer alternância entre os estilos, eles são mutuamente exclusivos (REID; DUVALL; EVANS, 2007).

Sendo um dos objetivos do estudo acadêmico a formação de cidadãos críticos, conscientes e responsáveis é decisivo que o professor seja um facilitador da construção do conhecimento pelos estudantes através de suas próprias experiências. Diante do exposto, é importante realizar o diagnóstico dos estilos de aprendizagem individuais a fim de adaptar o ensino a eles. É imperativo colocar que a forma de avaliação do estudante, de acordo com os propósitos de cada disciplina, influenciará na escolha desta ou daquela abordagem à aprendizagem (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

R. M. A. Barros, Monteiro e Moreira (2014) enfatizam que a versão mais recente do questionário R-SPQ-2F (BIGGS; KEMBER; LEUNG, 2001) avalia apenas as duas primeiras abordagens, sendo as correlações: superficial – motivo extrínseco – centrar-se em

determinados pormenores e reproduzi-los x profunda – motivo intrínseco – maximizar a compreensão (ler em profundidade, discutir e refletir).

Em conformidade com o exposto, R. M. A. Barros, Monteiro e Moreira (2014) lembram que o discente não pode ser especificado como superficial ou profundo, já que as respostas ao questionário R-SPQ-2F não são determinísticas e nem imutáveis. Assim, professor e aluno são corresponsáveis pelo resultado de ensino-aprendizagem: aquele por propiciar um contexto adequado e este por se envolver ativamente no processo. Como as respostas ao R-SPQ-2F estão condicionadas às características individuais e ao contexto de ensino, a abordagem prevalente em uma investigação irá relatar a essência da relação entre o estudante, o contexto de ensino, a tarefa e os resultados de aprendizagem (BARROS, R. M. A.; MONTEIRO; MOREIRA, 2014). Lublin (2003) e Gomes (2011) (apud OLIVEIRA, D. P. S., 2014) corroboram o dito por Biggs, Kember e Leung (2001): o aluno ao ser confrontado com uma tarefa, faz uso de uma determinada abordagem à aprendizagem de acordo com sua motivação para aprender. Por isso, se a atividade proposta valoriza a memorização, o aprendiz irá abordar de modo superficial.

A relevância desse fato vai ao encontro de estudos para verificar qual o tipo de abordagem preferencial empregada pelos estudantes, de forma que o educador poderá manter ou até rever o processo de ensino-aprendizagem com o intuito de promover uma abordagem profunda. As instituições de ensino superior (IES) que exigem do discente, durante as avaliações, construir relações entre os diversos conteúdos, favorecem uma aprendizagem profunda. No entanto, se as IES se valem do método tradicional de exposição e memorização, provavelmente obterá um conhecimento superficial. Destarte, se concluir em uma pesquisa com discentes a prevalência de uma abordagem à aprendizagem superficial, será necessário rever a metodologia de ensino e as formas de avaliação, pois algo estará insatisfatório (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Em contraposição a D. P. S. Oliveira (2014), Duarte (2004) salientou que uma valorização à primeira vista da abordagem profunda em detrimento à superficial, seria o mesmo que enaltecer a compreensão em agravo à memorização. O referido autor argumenta que a abordagem superficial também pode produzir bons resultados acadêmicos e que a valorização da abordagem “profunda” não implica uma desvalorização da memorização. Por isso, é mister diferenciar “memorização como resultado de aprendizagem”, a qual é vital para a construção de uma base pessoal de conhecimentos, de “memorização como procedimento mecânico”, repetitivo e cego. De fato, os estudos têm apresentado que a estratégia da compreensão é mais eficaz para reter e transferir uma informação, ainda mais se ela estiver

contextualizada no cenário atual. Portanto, o problema não está na memorização, mas sim, se ela constitui um fim em si mesma como base para aquisição de conhecimentos fugazes. Deve-se lembrar de que a memorização pode servir de base à compreensão (por exemplo, quando nos recordamos de nossas vivências para ancorar os novos conhecimentos) ou pode ser algo que ocorre em sequência à compreensão, após a busca de conhecimentos significativos (DUARTE, 2004).

Enfim, o estilo de aprendizagem reflete o modo pelo qual o aprendiz obtém conhecimentos, habilidades e atitudes. Sobral (2005) relata que muitos estudos demonstram a evidência de diferentes estilos de aprendizagem utilizados entre profissionais de várias especialidades médicas, principalmente entre cirurgia, psiquiatria e medicina de família. Groves (2005) acrescenta ainda que há associação entre a idade e a aprendizagem profunda, podendo aquela e, possivelmente, a experiência de vida, ajudar a determinar o estilo de aprendizagem.

Evans, Kirby e Fabrigar (2003) consideram muito importante saber quais as intenções dos estudantes, pois segundo eles, os alunos aprendem aquilo que desejam aprender. Fato observado principalmente na abordagem profunda, quando os estudantes procuram o significado e a integração do conhecimento. Os alunos dedicam tempo e se esforçam mentalmente através de muita leitura e na realização de conexões do novo com os conhecimentos prévios.

Por fim, Groves (2005) mostrou que ao se comparar alunos provenientes de currículos com metodologias tradicionais com aqueles que utilizam metodologias ativas, por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas (ABP), estes têm uma atitude mais positiva em relação à aprendizagem, com maior foco na compreensão conceitual. Além disso, o autor relata que no estudo da Medicina, o uso da ABP aumenta o interesse por compreensão quanto mais o curso progride. Os alunos que utilizam essa metodologia ativa são mais eficientes em sintetizar, integrar e aplicar conceitos básicos de ciências a contextos clínicos e se mostram mais independentes em seus hábitos de estudo. Groves (2005) se arrisca a dizer que alunos provenientes da ABP fazem maior uso da abordagem centrada no paciente e têm atitudes mais humanísticas e holísticas em relação à prática médica, que alunos que vieram de metodologias conservadoras de transmissão do conhecimento.

### **3 A FORMAÇÃO MÉDICA EM TRANSFORMAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI**

#### **3.1 A FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL: DA CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATÉ OS DIAS ATUAIS**

A OMS organizou em 1977 uma Assembleia Mundial da Saúde e lançou a proposta “Saúde Para Todos no Ano 2000”. Em 1978, no Cazaquistão, foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na cidade de Alma-Ata, que discutiu a saúde como um direito humano fundamental em busca da melhoria das condições de vida e redução das desigualdades (SOUTO; OLIVEIRA, 2016). Assim, a Declaração de Alma-Ata foi um marco para fortalecimento da APS, pois propunha de certa forma, “um pacote de serviços básicos à saúde e a incorporação do direito à universalidade e a equidade no acesso ao sistema de saúde” (VERAS; FEITOSA, 2019).

Devido à força dos movimentos pela perspectiva ampliada de saúde, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) propôs, em 1981, a criação do Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA). O programa IDA desenvolveu projetos visando à integração ensino-serviço na formação em saúde não só no Brasil, mas em toda a América Latina. Em que pese os avanços, sobretudo na conformação de uma rede de programas, o IDA não atingiu seu propósito de gerar mudanças curriculares significativas, limitando-se à assistência em saúde, com baixa participação de docentes e segmentação das ações (DIAS, H. S. A.; LIMA; TEIXEIRA, 2013; PAIVA, S. P., 2017).

Ainda nessa década, em 1986, ocorreu a Conferência de Ottawa que propôs a promoção da saúde atrelada a uma concepção mais complexa do processo saúde-doença (VERAS; FEITOSA, 2019). E, nesse mesmo ano, no Brasil, num contexto de grande participação social, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) com a participação de diversas entidades de classe e, principalmente, representantes da população, sendo aprovado em sua assembleia final, o projeto político da Reforma Sanitária, o qual foi a base para o capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988. Devido a todo esse movimento de participação popular em defesa da cidadania, a constituição promulgada em 1988, após a ditadura militar, ficou conhecida como “Constituição Cidadã”, e seu capítulo sobre a saúde foi usado para redigir as leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que dispõem sobre a organização do SUS (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Apesar de toda a sua importância para o processo de constituição do SUS, a VIII CNS não fundamentou como deveria ser a formação técnica, ética e política dos profissionais que atuariam no sistema, embasados nos princípios de equidade, integralidade, universalidade e participação social. Além de repensar a formação baseada nas mudanças de perfil epidemiológico e demográfico, teria que formar profissionais que defendessem os princípios do novo modelo de saúde que surgia. Um sistema comprometido com as necessidades de saúde da população e com a justiça social (VELOSO, 2016).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 6º coloca que estão incluídas no campo de atuação do SUS, em seu inciso III, “a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1990a, p. 18055); além disso, em seu Art. 27 formaliza a política de recursos humanos na área da saúde, que deverá ser executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, tendo como um de seus objetivos: a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990a, p. 18058).

A reforma do setor saúde levou a expansão do setor público e, conseqüentemente, a educação superior viu a necessidade de reorientar a formação dos profissionais desse campo, pois a nova concepção do processo saúde-doença exigia a reestruturação do processo ensino-aprendizagem. Havia a intrincada imposição de superar a dicotomia no setor saúde: atenção individualizada, curativa e especializada *versus* atenção coletiva, a fim de suplantarmos o modelo biomédico (fato ainda buscado na atualidade). Assim, a formação médica deveria estar alinhada com essa demanda da sociedade (CESARIO, R. R.; CESARIO, M.; SANTOS, 2019).

No início da década de 1990, já no período democrático, houve a criação da Cinaem. Essa comissão, após um grande levantamento entre as universidades brasileiras, constatou uma inadequação do profissional frente às necessidades de saúde da população, além de um ensino centrado no docente e uma exacerbada especialização dos conhecimentos (VERAS; FEITOSA, 2019).

Em 1996 houve a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para Educação no Brasil, que implicou em reformas curriculares direcionadas à implementação de conteúdos curriculares que valorizem as realidades regionais e as vocações das escolas (VERAS; FEITOSA, 2019).

Na busca por melhorar a articulação do ensino superior com as comunidades, foi criado em 1990 o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da

Saúde). Proposto e financiado pela Fundação Kellogg<sup>14</sup>, defendia uma aproximação entre as várias profissões que atuam na atenção básica com a comunidade. Mais de 800 universidades da América Latina foram convidadas a participar do Programa, sendo que no Brasil, seis universidades participaram. O projeto priorizava três aspectos: “a diversificação dos locais de ensino-aprendizagem, o treinamento em serviço e as experiências de aprendizagem em equipes multiprofissionais”, sendo que o ensino se daria de forma ativa, centrado nas experiências vivenciadas pelos estudantes em espaços não convencionais. Nesse contexto de reorientação da formação ocorreu a constituição da Rede UNIDA (ideários dos projetos IDA e UNI) que muito favoreceu esse contexto de mudanças na formação em saúde (CONTERNO; LOPES, 2016; PAIVA, S. P., 2017).

Apesar da força do movimento crítico da Reforma Sanitária, cujos preceitos fundamentaram a criação do SUS, pode-se afirmar que tivemos a continuidade do modelo médico industrial hospitalocêntrico e privatizante no Brasil. Isso se reflete diretamente na formação médica, ainda muito marcada pela metodologia tradicional de ensino, fragmentada e com conhecimento especializado (PEREIRA, I. D. F.; LAGES, 2013). Metodologia baseada na habilidade cognitiva da memorização, em um processo de transmissão de conhecimentos, de valores socialmente aceitos e com uma relação verticalizada entre professor e aluno.

Os currículos organizados em disciplinas, com campos de conhecimentos específicos, delimitados e fechados que deveriam ser esgotados pelos docentes e discentes num determinado prazo. Os estudantes acabavam recebendo uma formação essencialmente especializada e até cristalizada. Esta formação fragmentada, conteudista vem sendo, cada vez mais, colocada em xeque, desafiada pela realidade da saúde, que clama profissionais capazes de atuar de forma interdisciplinar e integral (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Toda essa movimentação em torno da formação em saúde levou a mobilização do MEC que, em 1997 convocou, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu), as Instituições de Ensino Superior (IES) a enviarem propostas para a base da construção das DCN dos cursos da saúde. A SESu juntamente a Rede UNIDA publicaram o documento “*Contribuição para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde*”, que serviu de base para as DCN. O documento reafirmava as orientações das últimas décadas de que os projetos políticos pedagógicos deveriam se pautar no uso das MAEA, com o foco no aluno, no aprender a aprender e no aprender fazendo, entre outros aspectos (CONTERNO; LOPES, 2016).

---

<sup>14</sup> A Fundação W.K. Kellogg foi criada em 1930 por W.K. Kellogg, pioneiro na fabricação de cereais matinais. Atualmente, a organização está entre as maiores fundações privada do mundo (CONTERNO; LOPES, 2016).

A partir das experiências dos programas e dos projetos IDA e UNI, da necessidade de consolidar o SUS, do esgotamento da medicina curativista e da pedagogia tradicional, o MEC e o Ministério da Saúde (MS), de forma integrada, passaram a atuar de forma mais contundente no processo de formação de recursos humanos na área da saúde (PEREIRA, I. D. F.; LAGES, 2013). Eles pretendiam implantar um novo modelo de formação em saúde adequado ao SUS (MOREIRA; DIAS, 2015).

Dentre as diversas mudanças necessárias na educação médica, destacam-se algumas propostas: DCN de 2001/2004, Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), PRÓ e PET SAÚDE, Pró-Internato, Pró-Residência, Telessaúde-Redes, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Residências Multiprofissionais, UNA SUS, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Pro Ensino na Saúde e Programa Mais Médicos (UCHÔA-FIGUEIREDO; RODRIGUES; DIAS, 2016).

Além das mudanças já citadas, realçamos que o MS visando o fortalecimento do SUS institucionalizou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Essa política governamental foi estratégica para a expansão da atenção básica à saúde e para o fortalecimento da nova visão do “olhar-pensar-fazer” em saúde, com foco na “saúde-família-equipe” em detrimento da “doença-indivíduo-médico”. Contudo, os profissionais formados no modelo biomédico apresentavam dificuldades para atuar nesse novo contexto. E, considerando que o SUS deveria ordenar a formação de profissionais da saúde, as associações de ensino médico e de enfermagem, junto à diretoria executiva nacional de estudantes passaram a fazer pressão sobre órgãos do MS para que se manifestassem quanto à elaboração das DCN (MOREIRA; DIAS, 2015). As DCN subsidiam a elaboração dos currículos e dos projetos pedagógicos de todas as instituições de ensino, inclusive das IES. Para a área da saúde, as DCN têm seus fundamentos nas leis do SUS e na LDB (LDB nº 9.394/96) (VELOSO, 2016).

A ideia de currículo mínimo para uniformizar o ensino nas diversas instituições acabou. Eram currículos com carga horária e números excessivos de disciplinas, rígidos e ineficazes para garantir a qualidade da formação superior e para a nova pedagogia de ensino, que deveria ser voltada para a problematização da realidade e servir de primeira etapa frente a educação continuada (VELOSO, 2016).

A Resolução nº CNE/CES 1.133/2001 - dispõe sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição – trouxe em seu projeto pedagógico a necessidade de um cuidado integral das populações, com incorporação de novas tecnologias de educação. Os

cursos deveriam apresentar basicamente a mesma estrutura: “perfil do egresso/profissional; competências e habilidades; conteúdos curriculares; estágios e atividades complementares; organização do curso; acompanhamento e avaliação” (BRASIL, 2001; PEREIRA, I. D. F.; LAGES, 2013). Esses cursos foram os precursores, sendo que, em 2004, todos os cursos da área da saúde já tinham suas DCNs (VELOSO, 2016).

O perfil dos alunos pautou-se numa formação generalista, crítica, reflexiva e humanista, sendo os egressos capazes de atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. Além disso, as DCN expandiram a visão da saúde para os aspectos comportamentais, psicológicos, ecológicos, ético-legais, ampliando os conteúdos curriculares além da área da saúde em si. Neste contexto, foi dado o enfoque na pedagogia das competências, em que a busca do conhecimento passa a considerar a subjetividade, as experiências práticas, fortalecendo a pedagogia renovada (PEREIRA, I. D. F.; LAGES, 2013).

As DCN de 2001 tinha a orientação curricular dividida nos temas: “atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente”. Contudo, na maioria das IES, os cursos ainda mantiveram seus currículos com uma formação de profissionais pouco comprometidos, tanto com a realidade dos usuários quanto para atuarem no SUS (FERREIRA *et al.*, 2019).

Já em 2002 foi criado Promed desenvolvido pelos MS, MEC, Opas, Rede Unida e ABEM. O programa propunha dar continuidade ao movimento iniciado com a Cinaem, estimular as reformas curriculares visando à adequação da formação médica ao “conceito ampliado de saúde e a uma maior articulação entre a atenção básica, as DCN e o SUS”. Além disso, ele visava à cooperação técnica com a reforma curricular e um aumento na oferta de estágios em hospitais universitários e nas UBSs (DIAS, H. S. A.; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Neste programa, ganhou destaque o conceito ampliado de saúde, que implica em considerar a determinação social do processo saúde doença, não enfocando apenas as condições biológicas. Pretendia modificar o currículo de modo a construir com os estudantes de medicina o conceito de saúde como resultante de: condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. O objetivo é desenvolver um cuidado integral que passa por ações articuladas entre os diversos níveis de atenção e pela intersetorialidade. E, a fim de ajudar na sustentação do SUS é indispensável uma formação profissional em saúde alinhada com suas necessidades reais, através de mudanças curriculares que tragam uma maior integração entre teoria e prática (VERAS; FEITOSA, 2019).

Em 2003, o MS criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) responsável por formular políticas e programas para orientar a formação, gestão e regulação dos profissionais da saúde no país. A Secretaria deveria aproximar as instituições formadoras do sistema público de saúde. Os programas IDA, UNI e Promed deram o pontapé nessa integração ensino-serviço-comunidade, proposta pelas DCN (DIAS, H. S. A.; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

O VER-SUS/Brasil foi lançado em 2004 com o intuito de demonstrar que o SUS servia de campo para o processo de ensino-aprendizagem. E, nesse mesmo período, foi desenvolvido o AprenderSUS, com o objetivo de buscar a integralidade em saúde no ensino universitário, além do EnsinaSUS, que contemplou pesquisas e experiências de mudanças na formação e educação permanente em saúde (DIAS, H. S. A.; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Ainda em 2004, foi lançada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através de um esforço da SGETS. Era necessário estimular um debate contínuo sobre a necessidade de atualização, discutir conceitos, promover ânimos, demonstrar as potencialidades e os desafios do SUS, mas, acima de tudo, apontar caminhos, a partir de consensos, para uma educação continuada (BRASIL, 2018).

Inspirado no Promed, em 2005, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), agora com três profissões: Enfermagem, Medicina e Odontologia. O objetivo era novamente fortalecer a integralidade das ações e um ensino que valorize a construção social, articulando as necessidades locais da população com os recursos disponíveis no ensino e no serviço (PAIVA, S. P., 2017). Estamos diante de um contexto de formação que almeja uma diversificação de cenários de prática, com valorização das experiências, da realidade, através de uma aprendizagem crítica e ativa.

Em 2007, o Pró-Saúde foi ampliado para todos os outros cursos da área da saúde. E ainda nesse ano, fortalecendo a parceria interministerial, surgiu o PET-Saúde, para alunos da graduação e pós-graduação. Ele é composto por grupos de tutores interprofissionais, visa a inseparabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, além de ter como pressuposto a educação pelo trabalho e constituir, atualmente, uma das principais estratégias de indução de mudanças nos processos de formação profissional (FRANÇA *et al.*, 2018). As DCN do curso de graduação em Medicina são instruções, já que a LDB no Brasil garante a autonomia das universidades. Tais diretrizes orientam que a formação médica esteja integrada com outros profissionais (interprofissional) e baseada no trabalho colaborativo em equipes de saúde, formando médicos capazes de atuar na atenção, na gestão e na educação (VERAS; FEITOSA, 2019).

Apesar de nas últimas décadas terem sido instituídas várias propostas destinadas a promoção de mudanças na formação, em consonância com as DCN de 2001, as IES ainda necessitavam reestruturar a formação a fim de buscar garantir à integração ensino-serviço-comunidade (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019).

Pelo exposto, podemos perceber que a educação médica deu um salto importante, do ponto de vista de sua organização científica, nas últimas décadas. Contudo, uma comissão de 20 pesquisadores de diversos continentes, em 2010, fez uma análise crítica dos avanços e limites do Relatório Flexner, cem anos após o seu lançamento, trabalho intitulado *Educational of Health Professionals for the 21st Century*, que foi publicado na revista *The Lancet*. Eles destacaram que as mudanças na formação em saúde ocorridas a partir de Flexner trouxeram melhorias nos indicadores de saúde, porém ainda persistem muitas iniquidades nesse setor que exigem revisões com bases em novos problemas de saúde enfrentados no século atual. O relatório apontou a necessidade de reformas na educação médica que tragam uma maior interação ensino-serviço (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019).

Dentre as diversas iniciativas de mudanças na formação médica implantadas no Brasil a partir das DCN 2001, a de maior abrangência foi o Programa Mais Médico (PMM). Ele foi criado por meio da medida provisória n. 621/2013, a qual foi posteriormente convertida na lei n. 12.871/2013. O PMM tinha entre suas propostas: reordenar a oferta de cursos e as vagas de residência médica, propor parâmetros para a formação médica e aperfeiçoar para atuação na área de atenção básica (BRASIL, 2013a; OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019).

A lei nº 12.871/2013 propunha em seu capítulo I, disposições gerais, Art. 1º, diversas medidas para beneficiar e fortalecer o SUS, entre elas: diminuir a carência de profissionais médicos em diversos locais de maior vulnerabilidade social, dar visibilidade para a atenção primária a saúde, melhorar a formação prática dos alunos, principalmente inseridos nos serviços públicos e, ainda, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira, entre outras (BRASIL, 2015).

Entre as propostas do PMM para as mudanças na educação médica do país estava a publicação de novas DCN para o curso de graduação em Medicina, o que ocorreu em 20 de junho de 2014 (BRASIL, 2014). Elas vieram comprometidas com uma formação médica de acordo com as necessidades de saúde da população e com o modo de organização do SUS (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019). As IES, orientadas pelas novas DCN de 2014, se viram obrigadas a reorganizarem seus currículos de maneira que a APS percorra toda

a formação médica e, na fase do estágio, junto à disciplina de urgência e emergência, correspondam a 30% da carga horária total (PINTO; CYRINO, 2015).

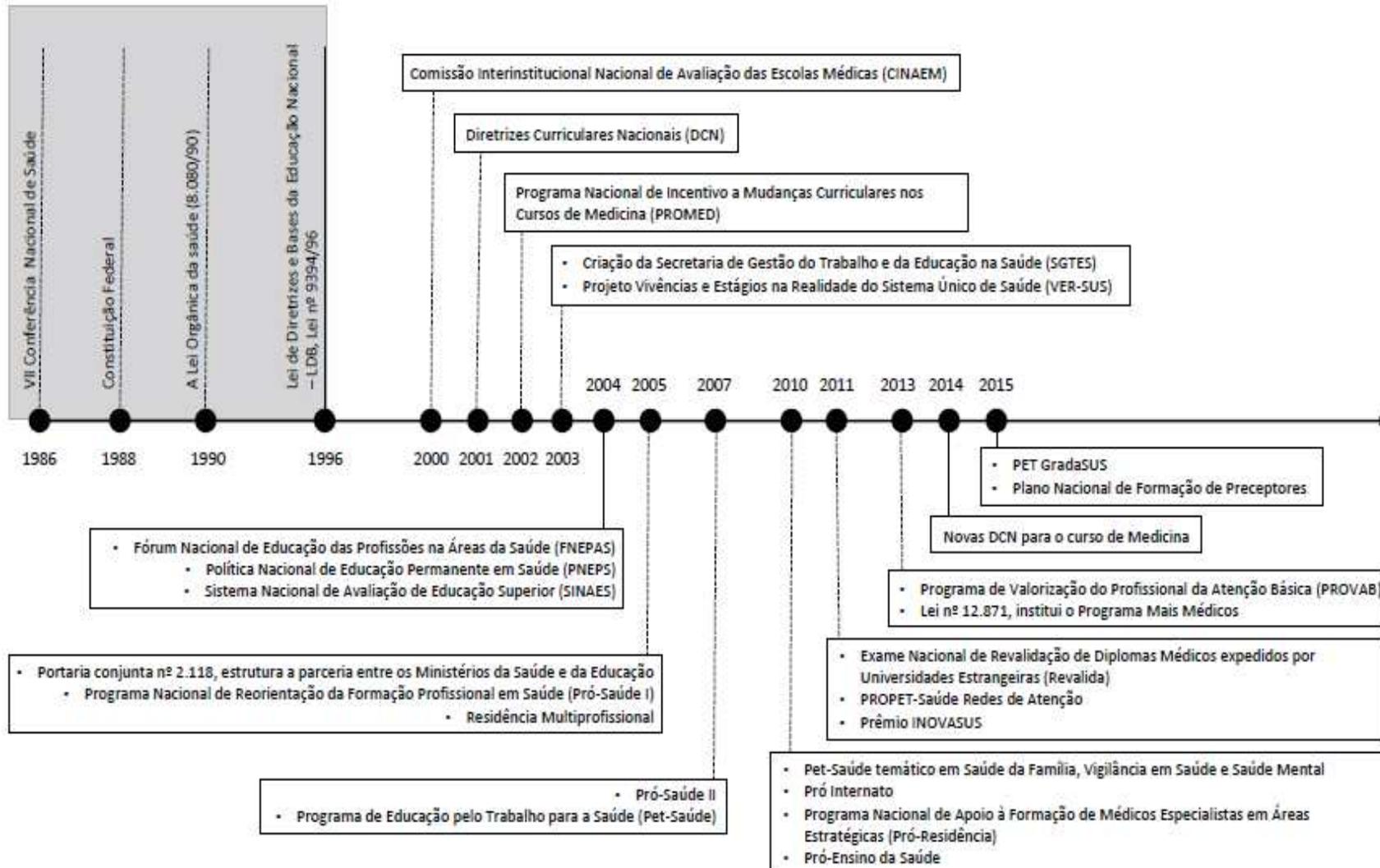
As DCN de 2014 recomendam a adoção de metodologias centradas no aluno no processo de ensino-aprendizagem (OLIVEIRA, F. P.; SANTOS; SHIMIZU, 2019). Distintivamente das DCN de 2001, as de 2014 dão luz ao campo da Saúde Coletiva ao propor que as ações de ensino devem ser planejadas a partir do reconhecimento das dimensões de risco e vulnerabilidade das coletividades, após interpretação de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais (FERREIRA *et al.*, 2019).

A inserção longitudinal do aluno na APS aliada ao uso de metodologias ativas foi considerada uma estratégia positiva para o entendimento do profissional em formação acerca do conceito ampliado de saúde com vistas ao cuidado integral do ser humano (PINTO; CYRINO, 2015).

É sabido que a introdução oportuna dos estudantes nos cenários de atenção básica tem diversos complicadores, tais como: “a escassez ou pouca interlocução com equipamentos comunitários; infraestrutura inadequada das unidades de saúde; alta rotatividade de profissionais e falta de compreensão sobre a necessidade de educação permanente”. Isso revela a grande importância de haver um afinamento de interesses entre órgãos formadores, unidades de saúde e gestores encarregados desta articulação e, assim, todos os envolvidos (estudantes, professores, trabalhadores e população) sejam beneficiados com essa mudança na formação (PINTO; CYRINO, 2015).

Podemos observar que, nas últimas três décadas, tivemos diversos marcos históricos de políticas públicas propostos na forma de projetos, documentos e legislações para orientar a formação médica no Brasil, conforme mostra a Figura 2 elaborada por M. J. M. Ferreira *et al.* (2019):

Figura 2 – Marcos históricos de políticas públicas orientadoras da formação médica



Fonte: M. J. M. Ferreira *et al.* (2019, p. 3).

Nos últimos anos viemos observando mudanças importantes no cenário da APS. Já em 2017 com a instituição da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) quando se percebe uma relativização na universalidade, pois foi recomendada uma cobertura de 100% pela ESF apenas em áreas de risco ou de grande dispersão territorial e ainda podendo ter configurações de equipe (prescindir do ACS) de acordo com a visão do gestor local (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Desde a sua criação, o desenvolvimento do SUS vem sendo acompanhado pela incorporação do setor privado, que deveria ser suplementar, porém, se tem percebido suas entranhas crescentes na atenção básica, a principal frente de expansão do direito à saúde pela população (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). Tem sido cada vez mais árduo o trabalho da APS de aliar a boa prática clínica, com prevenção de agravos, promoção da saúde e cuidado multiprofissional e interdisciplinar (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020), daí a importância de uma formação médica que considere as necessidades sociais.

O PMM foi extinto em 2019 e em seu lugar foi instituído o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) pela medida provisória nº 890 (MP 890), convertida em dezembro na Lei nº 13.958, que ainda enunciou a criação de uma Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). O objetivo da agência é de levar médicos para locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e instigar a formação de especialistas em MFC. A criação da ADAPS aponta uma perspectiva privatista da APS no SUS, pois coloca a possibilidade de transferência da provisão para o setor privado. Foram diversos os benefícios do PMM para a APS: ajudou a reduzir a escassez e desigualdade na distribuição de médicos, reduziu as internações hospitalares por causas sensíveis a APS, possibilitou a abertura de turmas de Mestrado Profissional em Saúde da Família, entre outros. Mas, infelizmente, o que parece é que a reorientação da formação médica não faz parte da agenda do governo federal. A Lei nº 13.958 se omitiu em relação à graduação e desqualificou a necessidade de se fazer uma residência médica de 4 anos em MFC ou comprovar atuação na APS por igual tempo, passando a valer uma especialização tutorada de 2 anos para a realização de prova de título (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Por fim, o ano de 2020 começou com a emergência da pandemia do corona vírus, o que trouxe uma oportunidade ímpar de enaltecer o papel da APS no sistema de saúde brasileiro. A pandemia trouxe a necessidade de fortalecer a APS como coordenadora do cuidado, através de ações efetivas no território para reduzir a disseminação do vírus na população, a gravidade clínica dos casos e em articular a atenção com os serviços

especializados e complementares. O SUS se tornou essencial no enfrentamento à pandemia no país (FACCHINI, 2020).

### 3.2 O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO EM SAÚDE

O termo “métodos” é definido por Meksenas como sendo composto de dois morfemas gregos: “méta”, que significa buscar, perseguir, procurar e “odós”, caminho, passagem, rota. Assim, a junção deles, no sentido figurado, significa “a maneira de fazer ou o meio para fazer” (MEKSENAS apud OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019, p. 104). Para Manfredi (1993) “a palavra ‘metodologia’ advém de *methodos*, que etimologicamente significa ‘meta’ (objetivo, finalidade) e ‘*hodos*’ (caminho, intermediação), isto é caminho para se atingir um objetivo. Enquanto, ‘*logia*’ quer dizer conhecimento, estudo”. Assim, metodologia seria “o estudo dos métodos, dos caminhos a percorrer”, tendo em vista uma finalidade.

Partindo do exposto, metodologia de ensino é o estudo das diferentes trajetórias ou estratégias traçadas ou planejadas pelos educadores para orientar ou direcionar ou facilitar o processo de ensino-aprendizagem em razão de certos fins educativo-formativos (MANFREDI, 1993).

A metodologia tradicional de ensino segue uma lógica linear, sendo ainda muito utilizada nos dias atuais. Essa metodologia parte de uma visão bancária, cartesiana, inflexível, automatizada do ensino, ou seja, como se o professor possuísse o conhecimento e depositasse no aluno (ARAGÃO; MARANHÃO, 2019). Manfredi (1993) descreve a concepção tradicional como um conjunto padronizado de procedimentos destinados a transmitir todo e qualquer conhecimento universal e sistematizado.

Apesar das diversas possibilidades de acesso e da difusão de informações, a metodologia de transmissão ainda é fortemente utilizada, tanto na graduação como na capacitação profissional. Pensando no seu uso na formação em saúde, essa metodologia associada ao modelo biomédico produz uma formação desconjuntada em relação às dimensões subjetiva e social do processo saúde-doença. A formação biologicista tem como características centrais a fragmentação em disciplinas e em conhecimentos de áreas básicas x clínicas e é centrada em procedimentos (LIMA, 2017).

Na metodologia tradicional o aluno é um expectador, que quase não intervém para o aprendizado do grupo onde está inserido e tem seu desempenho baseado em avaliações

somativas (quando os alunos são classificados por terem seu rendimento verificado por uma prova, sobre os conteúdos acumulados em um período) (CLARE, 2016; MARQUES, 2018).

Na tentativa de rever as metodologias de ensino, surgiu um movimento voltado ao uso de métodos ativos, que busca uma educação transformada, voltada à integração de saberes técnicos e práticos, com atitude crítica e reflexiva dos indivíduos (LIMA, 2017). A metodologia ativa de aprendizagem se baseia na alegação de que somente ver e ouvir um assunto, sem interagir, não é o bastante para aprendê-lo. A discussão em grupo (em pares) e a experimentação dos conteúdos e das habilidades são importantes para a aquisição do conhecimento (BARROS, E. M. S. *et al.*, 2019).

Podemos fazer um paralelo entre a metodologia tradicional versus a ativa, como descrito no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Paralelo entre a metodologia tradicional versus a ativa

<b>Tradicional</b>	<b>Ativa</b>
Responsável pela aprendizagem é o professor	É o aluno;
Ensino é processo de instrução	Ensino-aprendizagem é processo em construção;
Alunos passivos	Alunos ativos;
Professor instrui e dá aulas expositivas	Professor facilita e aconselha (atua como um tutor);
O aluno trabalha com material escrito, gravado ou televisionado	O aluno tem possibilidade de ter acesso a um número grande de informações por meio das tecnologias educacionais;
O aluno recebe informações	O aluno é uma pessoa criativa que resolve problemas e usa a informação;
Projetos e conquistas individuais	Trabalho colaborativo.

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Clare (2016, p. 12).

Os primeiros sinais de uso de métodos ativos foram descritos na obra de Jean Jacques Rousseau (1712-1778) chamada de “*Emílio, ou Da Educação*” (1762), com relatos de realce da experiência em detrimento da teoria, conforme o destaque: “Quanto ao meu aluno [...] julga, prevê, raciocina em tudo que se relaciona de perto consigo. Não discursa, age; não sabe uma palavra do que se faz na sociedade, mas sabe muito bem o que lhe convém”

(ROUSSEAU apud ARAGÃO; MARANHÃO, 2019, p. 15). De acordo com Lima (2017), Rousseau destituiu o centro do processo de aprendizagem do professor e dos conteúdos para os educandos, suas necessidades e propensões, sendo considerada uma verdadeira revolução pedagógica.

Observamos que nos últimos anos diversas metodologias ativas vêm sendo desenvolvidas, especialmente nos cursos da área da saúde, tais como: “aprendizagem baseada em problemas - ABP, a metodologia da problematização, aprendizagem baseada em projetos, em equipes, por meio de jogos ou uso de simulações” (LIMA, 2017), o estudo de caso e o processo do incidente (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Em um estudo tipo revisão integrativa realizado por Paiva *et al.* (2016) eles buscaram artigos nas principais bases de periódicos brasileiros: BVS, Capes e SciELO. Os autores identificaram pelo menos 22 tipos de estratégias de aplicação de metodologias ativas em 10 artigos analisados:

Aprendizagem baseada em problemas (ABP); pedagogia da problematização; problematização: Arco de Margueres; estudos de caso; grupos reflexivos e grupos interdisciplinares; grupos de tutoria e grupos de facilitação; exercícios em grupo; seminários; relato crítico de experiência; mesas-redondas; socialização; plenárias; exposições dialogadas; debates temáticos; leitura comentada; oficinas; apresentação de filmes; interpretações musicais; dramatizações; dinâmicas lúdico-pedagógicas; portfólio; avaliação oral (autoavaliação do grupo, dos professores e do ciclo). (PAIVA *et al.*, 2016, p. 150)

Contudo as metodologias mais utilizadas pelas escolas de Medicina são principalmente a problematização e a ABP (BERBEL, 1998), que apesar de diversas semelhanças por se designarem a romper com os métodos tradicionais de ensino, utilizam estratégias distintas (MARIN *et al.*, 2010).

Uma instituição canadense no final da década de 1960, na medicina da McMaster University foi a primeira a utilizar a ABP. É possível perceber alguns conceitos de John Dewey e Jerome Bruner na formulação dessa estratégia: papel ativo do educando, utilização de problemas e pequenos grupos. Ela foi introduzida no Brasil em 1993, em cursos da pós-graduação (diversas profissões) e, em 1997, na graduação (LIMA, 2017). A Teoria da Indagação de John Dewey defende que a aprendizagem deve partir de situações problemas que desencadeiam dúvidas/perturbações intelectuais e levam a construção do conhecimento pelos discentes por meio de descoberta, experimentação e reflexão (MARIN *et al.*, 2010).

A proposta da ABP se baseia no estudo de problemas propostos com a finalidade de fazer com que o aluno estude determinado conteúdo. Sendo que cada tema será discutido em um grupo tutorial, composto de um tutor e de 8 a 10 alunos. Dentre os alunos, são escolhidos

um para ser o coordenador e outro para ser o secretário, rodiziando de sessão. O problema será discutido pelo grupo que formulará objetivos de aprendizado. Após estudo individual, os alunos se reúnem e rediscutem o tema de acordo com os novos conhecimentos adquiridos. Uma carga horária é prevista para o estudo de cada problema. Ao término do estudo de um tema, inicia-se o estudo do outro. Ao final de cada módulo, o conhecimento adquirido é avaliado, com base nos objetivos e nos conhecimentos científicos (BERBEL, 1998).

A metodologia da Problematização será discutida a fundo em um subitem posterior, por se tratar da estratégia de ensino-aprendizagem objeto de estudo dessa pesquisa.

Diante do exposto, inferimos que as metodologias de ensino têm uma base histórico-social, pois elas caminham de acordo com o momento/contexto histórico, bem como com as concepções e as ideologias que lhes originaram. Nas palavras de Manfredi (1993):

Sendo assim, poderíamos qualificar a metodologia do ensino, em uma perspectiva histórico-dialética da educação, como sendo um conjunto de princípios e/ou diretrizes sócio-políticos, epistemológicos e psicopedagógicos articulados a uma estratégia técnico-operacional capaz de reverter os princípios em passos e/ou procedimentos orgânicos e sequenciados, que sirvam para orientar o processo de ensino-aprendizagem em situações concretas. (MANFREDI, 1993, p. 5).

A mudança na educação superior em saúde implica em um compromisso com a formação de profissionais críticos e reflexivos aptos a compreender a saúde numa perspectiva mais ampla do que a simples ausência da doença. Entender a saúde como sinônimo de qualidade de vida, como um direito, que se dá através da promoção, prevenção e reabilitação. Formar profissionais com esse perfil tem se constituído no objetivo da maioria das escolas de ensino superior em saúde, que buscam um ensinar mais próximo da realidade de saúde da população, mais comprometido em habilitar o aluno a buscar produzir informações, saberes e não apenas consumi-los como verdades absolutas transmitidas por aqueles que "sabem", e ainda, conseguir trabalhar de forma crítica, reflexiva sobre as informações a que têm acesso (CARABETTA JÚNIOR, 2016).

No entanto, ainda hoje o aluno frequenta a escola e percebe os seus conteúdos como algo muito distante de sua realidade, com pouco significado para suas atividades cotidianas. O professor tem a tarefa de diminuir essa distância, aproximar o conteúdo da realidade, através de linguagem e métodos apropriados (PELIZZARI *et al.*, 2002).

Os estudantes, na maioria das vezes, passaram a fase da educação básica aprendendo na forma tradicional (memorização) e ao passarem no vestibular e chegar ao ensino superior, de forma geral, eles esperam pela continuidade desse modelo. Contudo, na área da saúde, a aprendizagem significativa vem sendo situada como uma maneira coerente para formar os

profissionais de saúde com as habilidades pré-determinadas. E, em especial no curso de Medicina, de acordo com as novas DCN de 2014, é previsto que o profissional médico seja capaz de ter iniciativa, resolver problemas do cotidiano, saber trabalhar em equipe, ser crítico, gestor, educador, enfim, ser autônomo (BRITO; CAMPOS, 2019).

Com o objetivo de atender a tantas expectativas na formação superior, novos caminhos e soluções pedagógicas vêm sendo debatidos nas últimas décadas. Entre estas, as metodologias ativas estão entre as mais valorizadas, já que trazem uma relação horizontal do ensinar e aprender, utilizando-se de técnicas que estimulam a aprendizagem significativa (BRITO; CAMPOS, 2019).

De acordo com Mitre *et al.* (2008), a questão que se impõe é por que tem se tornado imperioso discutir os processos de ensino-aprendizagem necessários à formação para o trabalho em saúde? A resposta a tal pergunta é muito mais ampla do que somente a dicotomia entre tradicional-ativa e se encontra nas constantes e profundas mudanças do mundo contemporâneo, como podemos citar:

- a) A velocidade das transformações nas sociedades contemporâneas, em um contexto em que a produção de conhecimento é extremamente veloz;
- b) A integração do profissional de saúde nesse novo contexto;
- c) A maior profusão de fontes de informação, sendo desejoso que o discente tenha capacidade para discernir sobre os melhores caminhos a seguir, tendo em vista as evidências científicas mais recentes.
- d) A educação deve ser capaz de desenvolver no profissional uma visão de interdependência e de interdisciplinaridade.

Devemos considerar que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas, exigindo constante aquisição e revisão das competências e dos conhecimentos. Assim, a formação superior tem uma grande responsabilidade de preparar o estudante para adquirir a capacidade permanente de aprender a aprender, a fazer, a conviver, a ser, a ensinar, com a sensibilidade necessária ao contexto de incertezas e complexidades da sociedade (MITRE *et al.*, 2008).

De acordo com Gomes *et al.* (2008), “a exigência de transformação também diz respeito à constatação de insuficiência dos currículos tradicionais, subdivididos em ciclos (básico e profissional) e fragmentados através das disciplinas”. Acredita-se que o uso de metodologias ativas no ensino superior seja útil na promoção da integração do ensino-serviço-comunidade, sobretudo quando se fala em estágios no SUS, principalmente em atenção básica à saúde e saúde coletiva.

Ainda, conforme Gomes *et al.* (2008), faz-se necessário uma revisão na construção de conteúdos e objetivos educacionais, almejando um novo olhar sobre a prática de ensinagem:

- *De orientada por conteúdos e objetivos mal definidos 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 conteúdo, para professores capacitados também em educação médica;*
- *Do ensinar-aprender com observação passiva dos estudantes, para o aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes, ou seja, do centrado no professor para centrado no estudante;*
- *Da humilhação e intimidação dos estudantes pelos docentes, para o respeito mútuo;*
- *Da clássica inquirição 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;*
- *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 onde os estudantes sejam inseridos como membros ativos;*
- *De avaliação praticamente somativa/punitiva no final das unidades, estágios e disciplinas, para uma avaliação preferencialmente formativa, com constante feedback<sup>32</sup> (p. 40-61). (GOMES *et al.*, 2008, p. 108 grifos dos autores).*

Na visão de Diesel, Baldez e Martins (2017) os princípios que constituem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem são: aluno como centro da aprendizagem; autonomia; problematização da realidade e reflexão; trabalho em equipe; inovação; professor - mediador, facilitador, ativador. Analisando cada um desses princípios:

- a) *Aluno como centro da aprendizagem:* Os estudantes estão conectados a um mundo de informações, que estão em constante mudança. Assim, o processo de construção do seu novo conhecimento deverá partir de suas vivências. Para isso espera-se uma participação ativa do estudante em sala de aula (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). O professor deve estimular que todos os componentes assumam o papel de defender suas ideias, que conversem e negociem, respeitando as singularidades do outro, um contínuo movimento de ouvir e esperar (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014);

- b) *Autonomia*: o aluno deve estar disposto a adquirir novos conhecimentos, de acordo com seus interesses pessoais. Deve decidir qual a forma mais interessante de fazê-lo, deve refletir e reconhecer suas próprias ideias (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017);
- c) *Problematização da realidade e reflexão*: são considerados princípios indissociáveis, pois é necessário conhecer e analisar a realidade para tomar consciência dela. O docente deve instigar aos discentes através da problematização dos conteúdos. Superar a dicotomia entre teoria e prática ajuda a superar a falta de motivação de estudantes em sala de aula, uma vez que ele vislumbra o conhecimento que ali está sendo elaborado será útil em seu cotidiano (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). O conhecimento é concebido a partir da vivência de práticas significativas (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014);
- d) *Trabalho em equipe*: o uso de métodos que estimulem a discussão em sala, a troca de experiências, de opiniões, o diálogo entre pares e com os professores, isso favorece a valorização da opinião, da contribuição do outro na solução de problemas (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Além disso, o trabalho em grupo estimula o desenvolvimento de habilidades (de conversar e de compartilhar) e da inteligência relacional (a intrapessoal - autoconhecimento emocional e a interpessoal - reconhecimento das emoções dos outros) (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014);
- e) *Inovação*: significa ir além da abordagem tradicional de ensino, que privilegia unicamente metodologias de transmissão e priorizar, inventar, renovar, criar algo novo em sala de aula (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Não significa apenas usar novas tecnologias no ensino, mas buscar novas formas de pensar o ensinar e o aprender (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014) ;
- f) *Professor - mediador, facilitador, ativador*: a postura do docente deve ser de provocar, desafiar, “promover as condições de construir, refletir, compreender, transformar, sem perder de vista o respeito à autonomia e dignidade do discente” (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Tanto na metodologia tradicional, quanto na ativa, a figura do professor representa aquele responsável pela atividade, alguém que está mais capacitado que os alunos. Porém, a grande diferença é que na ativa ele deve procurar se adaptar ao nível de aprendizado em que o aluno está e juntos buscam produzir o conhecimento (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

O psiquiatra americano William Glasser propôs, em 1999, que o aluno aprenda através da experimentação e da memorização, porque na maior parte das vezes não lembramos assuntos que fixamos sem reflexão. Ele formulou uma hipótese de que se aprende: “10% quando lê; 20% quando ouve; 30% quando observa; 50% quando vê e ouve; 70% quando discute com outras pessoas; 80% quando faz; e 95% quando ensina aos outros”. Essa pirâmide ainda diferencia os métodos tradicionais e ativos quanto ao percentual de aprendizagem por parte dos alunos: tradicionais (10% do que leem em livros, revistas ou artigos; 20% do que escutam em palestras; 30% do que veem em fotos, imagens ou ilustrações e 50 % do que veem e ouvem em filmes ou demonstrações) e ativos (70% do que dizem e escrevem em grupos de discussão e 90% do que fazem quando estão praticando). Ele argumenta que durante uma aula tradicional, o professor, normalmente emite 150 palavras por minuto e que os alunos, geralmente, ouvem somente 50% do que foi dito. Além disso, outro trabalho apontou os seguintes dados: “os alunos retêm cerca de apenas 70% do que ouvem nos primeiros 10 minutos e somente 20% nos últimos 10 minutos”. Entretanto, em aulas que adotam alguma metodologia ativa de ensino, aumenta em até 90% o índice de aprendizagem (BARROS, E. M. S. *et al.*, 2019).

Glasser corrobora Paulo Freire ao defender que a aprendizagem somente será significativa quando a prática educacional abster de ser mecanicista/ de memorização de conteúdos e passar a colocar o aluno no centro do processo ensino e aprendizagem. Para ele, a metodologia tradicional, de exposição teórica do conteúdo de forma unidirecional, é ineficaz para uma aprendizagem significativa (SILVA, R. S., 2019). Uma aprendizagem será efetiva quando o conteúdo transparecer o cotidiano do estudante e, mais, quando incorporar sua vivência /realidade (FUJITA *et al.*, 2016).

As novas DCN de 2014 transfiguram essas teorias de ensino-aprendizagem quando incentivam o uso das novas metodologias de ensino centradas no aluno:

**Art. 26.** O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.

[...]

**Art. 29.** A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;

II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; (BRASIL, 2014, p. 11, grifos do autor).

Intencionando atender a essas orientações, a maioria das IES têm despendido muito esforço para planejar e conduzir o estudo dentro das metodologias ativas. Esforço no sentido estrutural, com cenários adequados e diversificados (laboratórios de simulação, serviços na comunidade), redefinição de projetos político pedagógicos, capacitação do corpo docente e adequação dos métodos de avaliação da eficácia do uso das metodologias ativas (somativos e formativos) (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

O desempenho do docente é tão ou mais exigido nas novas metodologias do que numa aula expositiva tradicional. O desafio de trabalhar além do conteúdo, resolver situações imprevistas, o permanente exercício do trabalho reflexivo, a construção de novas dinâmicas em sala de aula, o rompimento com o modelo de ensinar antigo no qual foi formado e, por fim, a incerteza quanto aos resultados (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

O importante é transformar concepções inerentes ao processo ensino-aprendizagem que rompem com os velhos paradigmas (MITRE *et al.*, 2008), não nos esquecendo de que elas não constituem a panaceia para a educação.

Algumas fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem foram elencadas por um estudo qualitativo que analisou a compreensão ABP e Problematização, a partir da narrativa dos estudantes, utilizados nos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema): a abrupta mudança do método tradicional para as metodologias ativas, o que os deixam inseguros e perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas; requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, maturidade e organização dos discentes; e a falta de capacitação dos docentes para sua aplicação (MARIN *et al.*, 2010).

Segundo Villardi, Cyrino, Berbel (2015) os alunos percebem que trabalhar com a educação bancária é mais confortável a trabalhar com uma metodologia problematizadora, pois naquela, quase não existe interação entre os saberes e os sujeitos. E ainda, eles julgam que trabalhar com a reflexão, o questionamento e o diálogo é tarefa muito mais árdua do que a simples transmissão de informações da metodologia tradicional. Os autores também relatam a percepção de tutores que lecionam valendo-se de metodologias inovadoras, problematizadoras, os quais se sentem despreparados em termos pedagógicos:

Alguns posicionamentos indicam que a universidade está pouco envolvida com suportes pedagógicos e metodológicos, pois falta “olhar” e abrir espaços para essas questões. Isso permite dizer que a instituição relega as questões pedagógicas e metodológicas de ensino a segundo plano, dando prioridade às questões de conteúdo específico trabalhado pelo professor. (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015, p. 98).

O currículo deve tratar os temas de forma integrada, de modo a romper com a estrutura fragmentada, especializada do passado, e comprometer-se com a interdisciplinaridade em prol da integração ensino-serviço-comunidade (MITRE *et al.*, 2008). Para se obter os resultados pretendidos, o professor deve conhecer bem a metodologia que está usando, de tal forma que ela favoreça os alunos no processo de construção de seu autoconhecimento. Conquanto, não se pretende mudar o mundo da educação com o uso de metodologias ativas, por isso não podemos esquecer que é necessário se evitar o fanatismo em relação às abordagens pedagógicas. Muitas vezes os aprendizes se beneficiarão da fusão de vários métodos, desde que sempre baseados em evidências (GODOI, 2019).

Os docentes devem ter cuidado de sempre revisar seus planos de aula, suas estratégias, refletir sobre os resultados alcançados para evitar a repetição do mesmo método, inúmeras vezes que deixaria de ter um caráter ativo, porque novamente seus alunos estariam na postura da passividade. A constante busca de autonomia e participação dos discentes é a mola propulsora das aulas por métodos ativos, uma aula, apesar do mesmo conteúdo, do mesmo professor, nunca será a mesma aula, se novos alunos estiverem interagindo, contribuindo (PELIZZARI *et al.*, 2002). Isso é a ressignificação da sala de aula, um espaço de interação, debates, questionamentos, curiosidades, trocas e protagonismos de todos os atores (CLARE, 2016).

### 3.3 O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

O ensino superior traz uma responsabilidade maior para os estudantes sobre o significado de “aprender”, pois eles sairão da instituição como profissionais e deverão atuar com *expertise* perante as necessidades da sociedade. Aprender exigirá, nesse momento, muita responsabilidade, comprometimento e dedicação. Assim, faz-se inevitável a transposição do modelo tradicional de educação cartesiana/ flexneriana/ bancária, forjada na fragmentação, especialização e em metodologias de transferência de conhecimento (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Desde a segunda metade do século XX, as IES vêm tentando refletir sobre seus métodos e suas concepções pedagógicas. Elas começaram a voltar à atenção para a valorização da Pedagogia Libertadora ou Problematização de Paulo Freire (FUJITA *et al.*, 2016).

A Metodologia da Problematização (MP) vem ganhando espaço no Brasil e parece ter inspiração na teoria do arco de Charles Maguerez (1927-2003) (LIMA, 2017) e na

concepção freiriana que defende uma educação Problematizadora. A MP muitas vezes é usada com denominações diversas no ensino: situações-problema, situações problematizadoras, resolução de problemas e problematização, comumente estão relacionadas, mas nem sempre são sinônimos, devemos ficar atentos à forma da metodologia estabelecida (SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019).

Maguerez, em 1960 idealizou um arco para demonstrar sua abordagem educacional, com influência da teoria interacionista, voltada ao treinamento de operários. Na sua primeira versão, de Maguerez, o arco não envolvia a formulação de problemas e também apresentava o professor no centro do conhecimento. Somente em 1982, na sua segunda versão, interpretada por Bordenave e Pereira, se direcionou para a busca de solução de problemas reais, experienciados na interação do indivíduo com o meio (LIMA, 2017).

Para Marin *et al.* (2010), a MP intenta a inserção crítica na realidade que confere significado à aprendizagem, tendo como eixo básico do processo a ação-reflexão-ação transformadora. E. B. Santana, Valente e Freitas (2019) corroboram Marin *et al.* (2010), ao dizer que a MP pressupõe uma atitude filosófica, sendo necessário o exercício crítico e a reflexão diante do enfrentamento do problema apresentado. Fato esse, apontado por Berbel (1998) que relata ser a práxis uma “relação consciente entre pensamento e ação, entre teoria e prática”.

A adaptação do arco de Maguerez realizada por Bordenave e Pereira em 1982 recebeu influências das ideias de Piaget, Vygotsky, Bruner, Freire e Ausubel (LIMA, 2017). Berbel (2012) analisou os textos de Bordenave sobre a teoria do arco e verificou que ele mencionava as ideias da educação problematizadora de Freire, além de outras três expressões do construtivismo: Jean Piaget (aprendizagem por descoberta), Lev Vygotski e Jerome Bruner (concepção sociointeracionista) e David Ausubel (aprendizagem significativa).

Berbel (2012) relata que seu primeiro contato com o arco de Maguerez foi em 1992, durante um projeto de ensino na área da saúde na Universidade Estadual de Londrina. A autora conta que após esse primeiro contato passou a ansiar por responder às seguintes questões: “levando em conta as características do Esquema do Arco, de Charles Maguerez, o que o fundamenta? Que teorias da educação e/ou concepções de conhecimento podem melhor explicá-lo?” (BERBEL, 2012, p. 106). Para isso, em 2009, ela se esmerou em uma pesquisa de busca sobre textos de Charles Maguerez, o que foi muito difícil de ela achar, e também na leitura da obra “*Estratégias de ensino aprendizagem*”, de Juan Dias Bordenave e Adair Martins Pereira. Berbel (2012) conclui que “existem três versões de entendimento do Arco: a

de seu autor, Maguerez (1966, 1970), a de Bordenave e Pereira (1982) e a de Berbel (1995,1996)”.

Cada etapa do arco está associada a saberes específicos e a um conjunto de ações possíveis que se encadeiam e geram algo concreto (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). Os indivíduos partem de uma situação real, que os inquietam, desenham um quadro conceitual sobre o problema, levantam aspectos mais relevantes, discutem hipóteses e sintetizam uma solução factível. Por se valer dessas etapas fundamentadas na reflexão-crítica da realidade, a MP é tão usada no estudo da área da saúde (FUJITA *et al.*, 2016). Contudo, não podemos esquecer que a MP não é adequada para trabalhar qualquer conteúdo, sendo mais apropriada para temas correlacionados a aspectos sociais, éticos, econômicos e políticos (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

O método do arco de Maguerez, que será descrito nesse trabalho, é o esquematizado por Bordenave e Pereira (1982) (BERBEL, 1998; MITRE *et al.*, 2008; SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019), que consiste em cinco etapas (Figura 3):

Figura 3 – Etapas do Arco da Metodologia da Problematização



Fonte: Bordenave e Pereira (2000, p. 10)

Para cada etapa, cabe as seguintes descrições:

- a) *Observação da realidade*: orientados pelo professor, os alunos deverão identificar as dificuldades, carências, de várias ordens que serão problematizadas, escolhendo

um problema para ser discutido. Os estudantes deverão pensar as possíveis causas para o problema/ condição de saúde apresentado e refletir sobre seus determinantes sociais (BERBEL, 1998). Nessa etapa deverão ser considerados os seguintes fatores: tempo para execução, governabilidade e articulação dos atores envolvidos na realidade (VEIGA *et al.*, 2020);

- b) *Pontos-chave* (ou Observação do modelo): os discentes levantarão pontos-chave a serem estudados para tentarem encontrar formas de interferir na realidade de forma positiva (BERBEL, 1998; SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019). É a seleção de elementos que facilitem a compreensão do problema escolhido (VEIGA *et al.*, 2020);
- c) *Teorização* (ou Discussão do modelo): é o estudo propriamente dito, quando buscam informações que necessitam para cada ponto levantado. As fontes de referência são de diversas naturezas: livros, artigos da internet ou especialistas sobre o assunto (BERBEL, 1998; SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019). Os referenciais científicos servem para ajudar a consolidar o conhecimento e fornecer subsídios para formular hipóteses (VEIGA *et al.*, 2020);
- d) *Hipóteses de solução* (ou Aplicação do modelo): os alunos levantam hipóteses de solução, de forma crítica e criativa (BERBEL, 1998; SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019). As propostas deverão ser aplicáveis à realidade e ter impacto significativo no contexto analisado (VEIGA *et al.*, 2020);
- e) *Aplicação à realidade* (ou Solução prática): os alunos apresentaram respostas/ soluções advindas do estudo feito (BERBEL, 1998; SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019).

Assim, se completa o Arco de Maguerez, cuja proposta é ação-reflexão-ação ou prática-teoria-prática (BERBEL, 1998). E, embora o professor, na maioria das vezes, defina a temática a ser trabalhada em pequenos grupos na sala de aula, os problemas são retirados da realidade, a partir dos quais os educandos partindo de uma observação crua, participam ativamente da problematização, tendo o professor como fonte de informações, direcionando-os, eles chegam a uma proposta de intervenção, construindo o conhecimento (LIMA, 2017).

Todo esse processo exige muito do professor, o retira de sua zona de conforto, pois ele não tem controle irrestrito dos resultados, sendo que conteúdos imprevistos poderão surgir e precisarão ser estudados para a condução do caso. Ele deverá lidar com situações imprevistas, ter habilidade de estimular o diálogo, ter paciência, ter segurança emocional, ter capacidade de síntese e de realizar um feedback apropriado para a solução escolhida pelo

grupo. E, o grupo deverá ser capaz de cooperar, conviver, comunicar-se e planejar (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

O método do arco é uma proposta consistente de problematização no ensino, já que mobiliza os estudantes à construção de conhecimentos a partir do problema apresentado. Tanto o esquema do Arco, de Charles Maguerez, quanto o método do Arco, interpretado por Bordenave e Pereira retoma a etapa inicial, cujo intuito é modificar a realidade por meio da aplicação do conhecimento construído durante o processo de discussão (SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019).

A metodologia da educação problematizadora de Paulo Freire, diferia um pouco do método do arco, pois apresentava três etapas: 1<sup>a</sup>) leitura do mundo (investigação temática com base nas vivências dos educandos); 2<sup>a</sup>) tematização (compartilhamento dos sentidos atribuídos as palavras geradoras levantadas na investigação anterior); e 3<sup>a</sup>) problematização (diálogo sobre essas palavras geradoras, reflexão, a fim de transformar a realidade) (LIMA, 2017). Freire defendia em sua metodologia a busca da autonomia e da conscientização. Porém, de acordo com uma visão atual da educação não se é possível conscientizar o educando, mas apenas sensibilizá-los por meio de questionamentos de sua realidade social a fim de se posicionarem criticamente em suas vidas, comunidades e realidades (SANTANA, E. B.; VALENTE; FREITAS, 2019).

Desde 2002, os MS e MEC vêm atuando conjuntamente na elaboração de programas que direcionam o foco da sala de aula para a comunidade, com o objetivo de formar recursos humanos aptos às demandas do SUS. Como exemplo temos o AprenderSUS, Pró-Saúde e o Pet- Saúde, entre outros. E ainda, a criação das DCN para os cursos da área da saúde favoreceu ainda mais esse deslocamento de foco, através da integração das IES com o SUS, materializada na parceria ensino-serviço-comunidade e na exigência de adoção de metodologias ativas. A MP responde bem a essas exigências, pois consideram a mudanças/demandas sociais durante a formação (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

A MP propicia uma formação acadêmico-científica crítica, ética e humanística comum ao perfil profissional instigado a transformar a realidade a partir da prática. A MP se baseia numa educação social e coletiva e não individualizante, como a tradicional. Além disso, o estudo em pequenos grupos, a discussão, a busca pelo meio-termo instigados pelo método, favorece apreensão sobre a liberdade do processo de pensar e sobre o trabalho em equipe (FUJITA *et al.*, 2016).

Marin *et al.* (2010) ressaltam que a problematização oportuniza maior diversidade de situações de aprendizagem, pois tem na realidade social seu ponto de partida e de chegada,

porém, alertam que ela apresenta muitas incertezas por ser um processo de aprendizagem pouco estruturado. De acordo com E. B. Santana, Valente e Freitas (2019), a sala de aula deve ser um espaço de formação de pessoas cidadãs, conscientes dos desafios sociais, de seus direitos e deveres, cujo objetivo deva ser buscar uma sociedade mais justa.

Por isso, o estudante da área da saúde necessita refletir sobre a prática do cuidado e sobre as necessidades de saúde da população. O uso da metodologia ativa da problematização, durante o estágio supervisionado de APS, propicia momentos que ampliam a reflexão sobre os conteúdos estudados. Essa metodologia busca articular teoria e prática, o que potencializa a formação de profissionais mais críticos da realidade social. Isso porque, o ensino através do Arco de Maguerez estimula a autonomia do acadêmico e o instiga na resolução de problemas factíveis da APS (VEIGA *et al.*, 2020). Por meio da MP, os conhecimentos construídos pelo estudante se adequam a sua estrutura cognitiva prévia e buscam novas relações, significados em favor das necessidades reais da população e da formação para a saúde (CLAPIS *et al.*, 2018).

Apesar de as DCN trazerem essa necessidade de formação orientada para promoção e prevenção da saúde, longitudinalidade e integralidade da assistência, permanece a dificuldade em superar o modelo fragmentado de atenção à saúde. Daí a importância de realizar estudos sobre a utilização da MP no estágio de ABS, pois se entende que ela ajuda na tentativa de sobrepujar esse biologicismo em prol dos atributos da APS. Essa metodologia, se bem aplicada, irá estimular no acadêmico a reflexão da práxis em saúde, desde que ocorra sua inserção oportuna junto aos serviços na comunidade. Enfim, o uso da MP aproxima o aluno da realidade, já que ela parte de problemas/ situações reais, (as quais os estudantes poderão vivenciar na prática profissional), teoriza sobre o assunto, levanta os aspectos mais relevantes, discute hipóteses e sintetiza uma solução factível. Provavelmente, ela auxilia na preparação de sujeitos mais conscientes das reais demandas do SUS (FUJITA *et al.*, 2016; SILVA, S. O. *et al.*, 2018).

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o grau de satisfação dos alunos do internato de medicina, com relação ao uso da metodologia da problematização (MP) no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Atenção Básica à Saúde 1 (especificamente durante o momento de teorização), considerando as dimensões: percepção, aprendizado e resultado.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e formativo da amostra estudada;
- b) Identificar o tipo de abordagem de aprendizagem utilizada;
- c) Analisar a correlação entre grau de satisfação e os tipos de abordagens utilizadas;
- d) Comparar o grau de satisfação para cada variável independente;
- e) Comparar o tipo de abordagem utilizada por subescalas/ escalas para cada variável independente;
- f) Verificar e analisar as contribuições e os problemas com relação ao uso da MP.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

O estudo versa sobre educação médica, de natureza transversal, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. Foi realizado por meio de inquérito com indivíduos que cursaram a disciplina de estágio ABS1, no período de 2018 a 2019 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA. O Estágio Supervisionado em ABS1 ocorre no 10º período e tem a proposta de oferecer ao estudante atuação e vivência em unidades básicas de saúde (UBS) e nas comunidades, além de momentos de teorização em sala de aula que correspondem a no máximo 20% do total do estágio.

O componente qualitativo visa facilitar a interpretação dos achados da pesquisa quantitativa sobre a satisfação dos estudantes quanto ao uso da MP nos momentos de teorização em ABS1. Existe uma complementariedade entre as abordagens quantitativa e qualitativa, o que será definido conforme as particularidades do objeto de investigação. Nesta investigação o conteúdo qualitativo veio com a intenção de facilitar a interpretação dos dados quantitativos, na medida em que enriquece os achados com as impressões e apreensões dos discentes a respeito do uso da metodologia da problematização na disciplina de ABS1.

A partir do entendimento da não oposição entre quantidade e qualidade, Souza e Kerbauy (2017) salientam a convergência dos métodos, que proporcionam mais credibilidade e legitimidade aos resultados encontrados, evitando visões segmentadas que podem ser insuficientes para compreender toda a realidade investigada

### 5.2 AMOSTRAGEM E POPULAÇÃO

Trata-se de uma amostra de conveniência composta por 201 indivíduos, maiores de 18 anos, que cursaram a disciplina de estágio ABS1, no período de 2018 a 2019. Como estratégias visando reduzir perdas e recusas foi realizado o contato prévio com os participantes por meio de e-mail de turmas e divulgação por meio de redes sociais da pesquisadora convidando para participar da pesquisa.

### 5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi on-line, realizada entre os meses de janeiro a abril de 2021. Diante da pandemia de Covid 19, o instrumento de coleta de dados usado foi um questionário autoaplicável, elaborado através do Google Forms, que é disponibilizado gratuitamente pela empresa Google. Como preceptora da disciplina de ABS1, desde 2018 e até o presente momento, disponho dos e-mails coletivos das turmas, a fim de trocar informações sobre o estágio e comunicações científicas. Assim, o recrutamento dos participantes ocorreu através do envio de um convite para participar da pesquisa, para os e-mails coletivos (não pessoal) das turmas que cursaram ABS1 em 2018 e 2019. Mediante interesse em participar, o aluno interessado entrou em contato com a pesquisadora principal (cujos contatos constavam nesse convite geral) solicitando o envio do link da pesquisa.

Ao acessar o *link* da pesquisa, o primeiro item era o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Para ter acesso ao questionário, o indivíduo deveria ler e concordar com o TCLE, clicando na opção “Li e concordo com os termos de participação”. Caso não concordasse com os termos, ele tinha a opção “Li e NÃO concordo com os termos de participação”, e, escolhendo esta última opção, ele encerrava automaticamente o questionário.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em 27/11/2020, documento nº 4.426.210 (Anexo 1) e está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Resolução do CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013b) e com a Norma Operacional do CNS nº 001/2013 (BRASIL, 2013a).

### 5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados é um questionário com itens estruturados e semiestruturados, organizado em quatro blocos (Apêndice B). O bloco 1 retrata as características sócio-demográficas/ formativas e aborda as variáveis: idade; cor da pele; identidade de gênero; situação conjugal; se frequentou o ensino médio em escola pública ou particular; renda familiar; forma de ingresso na FCMS/JF; mês e ano da formação; e em qual serviço ou a área da Medicina que está atuando.

O bloco 2 é constituído pelo questionário de abordagem à aprendizagem de Biggs: *Revised Two Factor Study Process Questionnaire* (R-SPQ-2F). O bloco 3 é direcionado para

avaliação do grau de satisfação do estudante frente ao uso da metodologia da problematização.

Por fim, o último bloco, traz duas questões abertas, que permitem aproximação mais qualitativa com o ponto de vista dos participantes do estudo sobre o grau de satisfação com o uso da MP: contribuições e problemas.

#### **5.4.1 Questionário de Compreensão dos Processos de Estudo e Abordagem à Aprendizagem – Biggs: Revised Two Factor Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F)**

O questionário de abordagem à aprendizagem de Biggs: *Revised Two Factor Study Process Questionnaire* (R-SPQ-2F) é um instrumento de avaliação das características do educando no ensino superior, frente ao contexto de ensino, que utilizam uma abordagem de aprendizagem, de acordo com os resultados pretendidos por ele (BARROS, R. M. A.; MONTEIRO; MOREIRA, 2014).

Em 1987, Biggs *et al.* (apud TRIGO, 2012) desenvolveram dois instrumentos para a análise do tipo de abordagem à aprendizagem: o *Study Process Questionnaire* (SPQ) - “Questionário do Processo de Estudo”, dirigida a estudantes universitários e o *Learning Process Questionnaire* (LPQ), voltada a estudantes do ensino secundário. Os autores apresentaram um modelo geral da aprendizagem do estudante identificando três conjuntos de fatores: presságio, processo e produto – que remetiam a interface entre características psicológicas do estudante, abordagens à aprendizagem e resultados de aprendizagem. Esse modelo chamado de 3P’s de Biggs mostra que ocorre uma influência entre os fatores: ações no nível presságio geram ações de processo e determinam um produto. Assim, os fatores de processo, ou seja, a abordagem efetivamente adotada pelo estudante pode ser superficial, profunda ou de alto rendimento (TRIGO, 2012).

Posteriormente, em 2001, os autores revisaram os questionários e fizeram versões com a revisão para apenas dois fatores: abordagem superficial e profunda, que se adaptam mais aos contextos educativos atuais e são facilmente aplicáveis em sala de aula, para que os professores possam conhecer as abordagens à aprendizagem utilizadas pelos seus alunos. Assim, a partir da versão “*The Revised Two – Factor Study Process Questionnaire*” (R-SPQ-2F) verificou-se que a abordagem a aprendizagem é composta por um motivo e uma estratégia, ambos podendo ser superficial ou profundo (FONTES, 2019; TRIGO, 2012).

O componente “motivação” significa “um estado interno que ativa, orienta e mantém o comportamento do indivíduo em direção a um objetivo”. Refere-se a algo que dá início a aprendizagem e mantém o engajamento durante esse processo. Assim, diferenciam-se três orientações motivacionais instrumental, intrínseca e de realização, sendo que a instrumental e de realização são consideradas extrínsecas devido à predominância de fatores externos (FONTES, 2019).

O componente “estratégia” trata-se dos meios utilizados pelos estudantes para se confrontarem com as tarefas de aprendizagem, ou seja, maneiras para concretizar os objetivos relacionados com a aprendizagem, especialmente associadas ao processamento e utilização da informação. Assim, diferenciam-se três níveis de estratégias: de superfície, de profundidade e de organização (FONTES, 2019).

Com isso, quando falamos em “abordagem à aprendizagem” estamos nos referindo à maneira como os estudantes aprendem um determinado assunto, como se relacionam com a aprendizagem, compreendendo a associação entre um componente motivacional e um componente de estratégia. Quando o aluno faz uso de uma abordagem superficial, ele se vale de uma motivação extrínseca e de uma estratégia superficial, ao passo que na abordagem profunda ele utiliza de uma motivação intrínseca com uma estratégia de profundidade (FONTES, 2019).

Na *abordagem profunda* “o estudante procura extrair prazer da aprendizagem por meio da compreensão e aprofundamento dos conteúdos a serem aprendidos” (FONTES, 2019). Ele foca na compreensão das ideias e na atribuição de um significado pessoal aos conteúdos (TRIGO, 2012). Já na *abordagem superficial*, o aluno faz o mínimo necessário a fim de uma aprendizagem por meio de memorização e reprodução da informação, sem se preocupar em correlacionar os conteúdos estudados (FONTES, 2019). Ele centra-se no cumprimento dos requisitos de uma determinada tarefa com o mínimo esforço (TRIGO, 2012).

O questionário R-SPQ-2F é composto por 20 itens que avaliam tipos de abordagem à aprendizagem, agrupados em duas escalas: 10 itens mensuram *abordagem profunda* e 10 itens *abordagem superficial*. Cada escala se subdivide em outras duas subescalas: a aprendizagem profunda (AP) com 5 itens referentes a *motivo profundo* (MP) e 5 itens referentes a *estratégia profunda* (EP) e aprendizagem superficial (AS) com 5 itens relacionados com *motivo superficial* (MS) e 5 itens relativos a *estratégia superficial* (ES). A resposta aos itens é efetuada com base numa escala tipo Likert: 1 (nunca é ou raramente é verdadeiro) a 5 (é sempre ou quase sempre verdadeiro) (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Cada um dos 20 itens corresponde a uma proposição sendo numeradas sucessivamente 1, 2, 3,4... até 20. A pontuação para uma aprendizagem profunda (AP) se dá pela soma dos itens 1+2+5+6+9+10+13+14+17+18 e para uma aprendizagem superficial (AS) pela soma dos itens 3+4+7+8+11+12+15+16+19+20 (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Da mesma forma, a contagem das quatro subescalas: motivação profunda (MP) = 1+5+9+13+17, estratégia profunda (EP) = 2+6+10+14+18, motivação superficial (MS) = 3+7+11+15+19 e estratégia superficial (ES) = 4+8+12+16+20. O somatório geral de cada escala varia entre 10 e 50 e para cada subescalas entre 5 e 25 pontos. Ao final, faz-se a média aritmética para cada escala (AP ou AS) e aquela que obtiver a mais elevada pontuação, será o tipo de abordagem mais utilizada pelo indivíduo ou pelo grupo de alunos analisado (OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

#### **5.4.2 Escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização**

A escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da MP que será aplicada ao contexto da disciplina ABS é uma adaptação da escala usada por Belem (2019), que fez uma replicação da escala proposta por Baptista *et al.* (2014).

O estudo de Baptista *et al.* (2014) teve o objetivo de validar um instrumento de avaliação da satisfação dos estudantes de Enfermagem com as experiências clínicas simuladas. Para a construção da escala eles realizaram dois estudos previamente. Um de abordagem fenomenológica sobre as vivências dos estudantes na prática simulada com manequins e, o outro, valendo-se da metodologia de revisão sistemática de literatura, sobre os ganhos percebidos pelos estudantes, após práticas simuladas, onde emergiu a temática da satisfação. Desses estudos os autores montaram uma lista com 17 itens que chamaram de Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS). O estudante avaliava as 17 afirmações e expressa a sua opinião sobre cada uma, numa escala tipo Likert, variando de 1- menor até 10 - maior nível de satisfação.

Em 2019, Belém conduziu o estudo “*Percepção do aluno de administração frente estratégias de aprendizagem ativa como inovação ao modelo tradicional de ensino*”, adaptando o instrumento de coleta de Baptista *et al.* (2014) para uma escala com 18 itens, tipo Likert, com as respostas variando de 1 a 5, conforme o grau de concordância: (1) discordo totalmente, (2) discordo pouco, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo pouco, (5) concordo totalmente. Os itens da escala utilizada nesta pesquisa estão dispostos em três

dimensões: Percepção (4 itens), Aprendizado (5 itens) e Resultado (9 itens). Sendo as dimensões assim interpretadas: a percepção (o entendimento, a compreensão) do aluno do estágio de ABS sobre o grau de satisfação gerado pelo uso da MP; o aprendizado (aquisição de conhecimento) oportunizado pelo uso da MP; e o resultado (avaliação, verificação) da aplicação dessa metodologia durante os momentos de teorização.

Desse modo, tendo como referência o instrumento de Belem (2019) foram feitas as adaptações para o contexto no qual a presente pesquisa se insere: o grau de satisfação do estudante de medicina frente ao uso da metodologia da problematização durante os momentos de teorização da disciplina ABS1. A estrutura da escala, distribuição de itens por dimensões e forma de verificação da resposta foi mantida

## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas e suas diferenças comparadas por meio de medidas de centralidade (média e mediana), medidas de separatrizes (percentis) e medida de variabilidade (desvio padrão).

A avaliação unitária dos itens dos questionários (R-SPQ-2F e Escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da MP) foi realizada utilizando o coeficiente de variação (CV) como uma medida de dispersão relativa para todos os itens. Um coeficiente de variação  $\geq 50\%$  sugere dispersão significativa o que indica heterogeneidade alta nos padrões de respostas.

Para avaliar a influência da Aprendizagem Profunda e Superficial, sobre o grau de satisfação dos alunos com o uso da MP (Percepção, Aprendizado e Resultado) calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ).

Para fazer comparações entre as variáveis independentes sociodemográficas dicotômicas e as variáveis dependentes (Percepção, Aprendizado e Resultado) foi realizado o Teste U de Mann Whitney (Wilcoxon rank-sum test) e para comparação entre as variáveis independentes sociodemográficas ordinais (com três ou mais categorias) em relação às variáveis dependentes, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

A escolha de testes não paramétricos foi determinada pela natureza das distribuições, que não atenderam ao pressuposto de normalidade e apresentaram forte assimetria na inspeção visual pelo gráfico de quantis de normalidade (Q-Q plot).

Para a comparação das amostras aninhadas em três ou mais grupos, nas condições em que os dados apresentaram na inspeção visual, pelo gráfico Q-Q plot, discretas ou nenhuma

assimetria, foi utilizada a análise de variância de um fator (One-Way ANOVA). As comparações múltiplas foram feitas usando os procedimentos post-hoc de Tukey ou Bonferroni.

Respectivamente, em todos os testes, o nível alfa foi estabelecido em  $p < 0,05$  para o intervalo de confiança de 95%. As análises foram realizadas no STATA 15 (Data Analysis and Statistical Software College Station, Texas, USA).

Já a análise qualitativa foi feita através da análise de conteúdo, uma técnica de exploração de dados que busca entender a essência da comunicação e tornar rica a leitura dos dados coletados. Divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - inferência e interpretação. A pré-análise envolveu uma leitura rápida, denominada de leitura flutuante, que permitiu o primeiro contato com as escritas dos alunos em resposta às perguntas norteadoras. Foi procedida uma leitura exaustiva do material, sucedida de determinação de ideia central ou frase, categorização e conceitos gerais. Vale ressaltar que, obedeceram-se às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Já na fase de exploração do material, foi realizada uma classificação de acordo com as categorias atribuídas à compreensão do objeto de estudo, contribuições e problemas do uso da MP na disciplina de ABS1. Por último, foram efetuadas as interpretações dos dados e inter-relacionamento com fundamentação teórica sobre o tema (LOPES; VIANA, 2019).

Foram analisadas respostas dadas a estas duas perguntas abertas:

- a) Quais contribuições você percebe sobre o uso da metodologia da problematização na disciplina de ABS1 para a formação do profissional médico?
- b) Quais problemas você percebeu com o uso da metodologia da problematização na disciplina de ABS1?

Nessas leituras, buscou-se identificar os pontos de vista apresentados pelos discentes, captando as linhas de articulação entre os mesmos e de discordâncias a respeito do uso da MP. Esses aspectos foram organizados, simplificados/agregados e transformados em categorias visando enriquecer a compreensão sobre o grau de satisfação dos alunos.

## 6 RESULTADO E DISCUSSAO

Os resultados serão apresentados nas seções abaixo, com complementações apresentadas no Apêndice C.

Em relação aos dados qualitativos, os resultados obtidos foram agrupados em dois núcleos de sentidos correspondentes ao questionário:

a) Núcleo I – Contribuições do uso da MP, que foi categorizado em cinco eixos de análise:

- valorização do trabalho coletivo e do debate de ideias para construção do conhecimento conjunto;
- aprendizado ativo, baseado em exemplos práticos e reais;
- competência para a resolução de problemas no cotidiano e maior preparo para a vida profissional;
- compreensão do funcionamento, da realidade da APS e do SUS;
- aprimoramento da comunicação.

b) Núcleo II – Problemas do uso da MP, que também foi categorizado em cinco eixos de análise:

- falta de interesse pelo conteúdo da disciplina de ABS;
- dificuldade de entendimento e execução da metodologia da problematização;
- persistência da dicotomia teoria-prática;
- valorização da metodologia tradicional;
- distanciamento da realidade cotidiano-prática da UBS.

### 6.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FORMATIVAS DOS ESTUDANTES

Entre os 201 estudantes que cursaram a disciplina de estágio ABS1 na SUPREMA, no período de 2018 a 2019, 123 (61,19%) participaram da pesquisa.

Houve um predomínio de acadêmicos do sexo feminino (62,6%) (Tabela1), assim como encontrado nos estudos de F. E. Pereira *et al.* (2017), com 58,7% e de Paes *et al.* (2018), com 74%, ambos utilizaram como cenários de investigação as instituições de ensino superior privadas. O predomínio do sexo feminino vem acontecendo em todos os cursos pelo Brasil (57% dos estudantes matriculados em instituições de ensino superior são mulheres) e vem sendo o resultado comumente encontrado nas escolas médicas do país e no exterior. No

Brasil, as mulheres representam a maior parcela entre os médicos mais jovens – 57,4% dos formados até 29 anos e 53,7% entre os 30 e 34 anos (INSTITUTO SEMESP, 2020; REGO *et al.*, 2018).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e formativa dos estudantes e comparação dessas variáveis com as dimensões percepção, aprendizado e resultado

Variável	Total N (%)	Percepção (média ± DP)	p- valor	Aprendizado (média ± DP)	p- valor	Resultado (média ± DP)	p- valor
<i>Gênero</i>			0,302		0,185		0,264
Homem (ciscgênero)	46 (37,4)	17,54 ± 2,23		22,30 ± 3,16		40,71 ± 4,67	
Mulher (ciscgênero)	77 (62,6)	18,01 ± 2,54		23,06 ± 3,00		41,68 ± 4,62	
<i>Idade</i>			0,344		0,852		0,449
20 – 24,9 anos	16 (13,01)	18,62 ± 1,99		23,25 ± 2,76		42,68 ± 4,42	
25 – 29,9 anos	88 (71,54)	17,72 ± 2,57		22,70 ± 3,18		41,00 ± 4,87	
> 30 anos	19 (15,44)	17,68 ± 2,05		22,73 ± 2,88		41,68 ± 3,63	
<i>Raça</i>			0,483		0,697		0,918
Branco	107 (86,9)	17,89 ± 2,46		22,82 ± 3,09		41,30 ± 4,64	
Pardo/ Outros	16 (13,1)	17,43 ± 2,25		22,50 ± 3,01		41,43 ± 4,85	
<i>Estado civil</i>			0,808		0,950		0,294
Solteiro (a)	111 (90,2)	17,81 ± 2,50		22,77 ± 3,10		41,18 ± 4,77	
Casado (a)	12 (9,8)	18,00 ± 1,75		22,83 ± 2,94		42,66 ± 3,05	
<i>Renda familiar</i>			0,538		0,581		0,551
0 a 5 salários	23 (19,7)	17,86 ± 2,18		23,04 ± 2,83		41,13 ± 4,85	
5 a 10 salários	29 (23,1)	17,72 ± 2,65		22,31 ± 3,49		40,72 ± 5,11	
> 10 salários	71 (57,2)	17,87 ± 2,44		22,88 ± 2,98		41,63 ± 4,42	
<i>Natureza do ensino médio</i>			0,996		0,777		0,953
Público	10 (8,1)	17,90 ± 2,46		22,90 ± 2,99		41,00 ± 5,77	
Privado	102 (82,9)	17,79 ± 2,51		22,74 ± 3,17		41,31 ± 4,66	
Misto	11 (9,0)	18,18 ± 1,72		23,00 ± 2,28		41,72 ± 3,69	
<i>Forma de ingresso</i>			0,591		0,258		0,293
Vestibular	101 (82,1)	17,78 ± 2,40		22,63 ± 3,19		41,11 ± 4,93	
FIES/PROUNI/Tra ns. Int.	22 (19,1)	18,09 ± 2,59		23,45 ± 2,40		42,27 ± 2,96	
<i>Tipo de serviço atual</i>			0,354		0,465		0,083
Residência	62 (50,8)	18,00 ± 2,14		28,87 ± 2,84		41,40 ± 4,31	
Urgência / UTI	29 (23,7)	17,48 ± 2,98		22,37 ± 3,25		40,58 ± 4,52	
APS ou ESF	22 (18,0)	18,40 ± 2,13		23,72 ± 2,47		43,09 ± 4,11	
Outros	10 (7,5)	16,66 ± 2,95		21,55 ± 4,77		39,22 ± 7,38	
<i>Tempo de formação</i>			0,625		0,886		0,904
< 1 ano de formado	71 (57,72)	17,92 ± 2,55		22,74 ± 3,37		41,28 ± 5,14	
≥ 1 ano de formado	52 (42,28)	17,71 ± 2,26		22,82 ± 2,64		41,38 ± 3,91	

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

O predomínio da raça branca encontrado nessa pesquisa confirma o já esperado pela situação de desigualdade social do país: “o ensino superior brasileiro ainda é excludente, apesar das políticas de cotas estarem ajudando a minimizar o problema” pelo menos nas instituições públicas. Mas essa questão ainda está longe de ser resolvida, pois “apenas 14,7% dos jovens entre 18 e 24 anos que se autodeclararam pretos e 11,7% dos que se autodeclararam pardos estão matriculados em uma graduação”. No Enade (2019), 67,1% dos estudantes concluintes de Medicina se declararam de cor ou raça branca, contra os declarados de cor ou raça parda com 24,3% e de cor preta com apenas 3,4%. Essa “branquitude” confirmada nesse estudo coaduna com a elevada renda familiar encontrada, 57,2% maior do que 10 salários-mínimos (SM). Entre os respondentes do Enade para medicina de 2019, a faixa de renda familiar mensal modal foi a de 10 a 30 SM, correspondendo a 25,6% do total, enquanto, no extremo oposto, 6,8% dos estudantes declararam que a renda familiar era a de até 1,5 SM. Um percentual de 72% dos universitários brasileiros no geral tem uma faixa de renda de até 2 salários-mínimos mensais (BRASIL, 2019; INSTITUTO SEMESP, 2020).

Nessa pesquisa o percentual de estudantes que cursaram o ensino médio completamente no particular somou 82,9%, igual ao constatado no Enade 2019, em relação aos alunos de IES privadas (82,9%), porém bem diferente das IES públicas (61,5%) (BRASIL, 2019). Os alunos de medicina são uma exceção nesse contexto da natureza do ensino médio, pois na graduação no geral, a maioria dos estudantes de IES privadas fizeram a maior parte do ensino médio em instituições públicas e o contrário é verdadeiro para as IES públicas. Isso ocorre porque as pessoas de maior poder aquisitivo, por terem mais tempo e preparo têm maiores chances de entrar na universidade pública e ainda maior oportunidade de ingressar em concursos públicos, novamente mostrando a contradição econômica e social existente no país (INSTITUTO SEMESP, 2020).

A análise do serviço atual revelou que 50,8% dos estudantes estão fazendo algum tipo de residência, sendo apenas um se especializando em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Isso corrobora a afirmativa de Veras *et al.* (2020) que mostra que apesar de existir um discurso para a busca de uma formação generalista, os resultados confirmam a excessiva busca pela especialização atendendo aos interesses corporativistas das indústrias da saúde.

O estudo de Campedelli-Lopes, Bicudo e Antônio (2016) versa sobre a evolução do interesse do estudante de medicina a respeito da atenção primária no decorrer da graduação. Ele mostrou que ao longo dos anos, o interesse foi crescendo, à medida que cursavam disciplinas com o tema APS. Os autores constataram, ainda, que quase metade dos alunos do sexto ano tinha a intenção de trabalhar na APS do SUS, diferentemente do encontrado no

estudo de N. A. Oliveira e Alves (2011) no qual apenas 20% dos graduandos gostariam de trabalhar na atenção básica.

O desinteresse pela MFC também foi constatado pelo estudo de Neto *et al.* (2019) que contou com a participação de 1.006 estudantes de medicina, de todas as grandes regiões brasileiras. O objetivo da pesquisa era “avaliar os aspectos que motivam estudantes na escolha da carreira e o impacto da reforma curricular nesta decisão”. Os autores concluíram que as especialidades de menor preferência eram: MFC (1,5%), ginecologia e obstetrícia (3,1%) e pediatria (4,7%). Eles observam que, apesar da criação do Programa Mais Médicos pelo governo federal visando suprir a carência do serviço público em locais mais vulneráveis, além de ainda estipular novos parâmetros para formação médica, com as DCN de 2014, pouco mudou na história da APS no Brasil.

Os dados qualitativos também apontaram para uma falta de interesse pelo conteúdo da disciplina de ABS1, ou seja, pela atenção primária em saúde. Pelas respostas dadas no núcleo de problemas com o uso da MP, parece que o conteúdo não é atrativo para determinados alunos, quando deixam bem claro sua falta de interesse em participar das aulas, citam a participação heterogênea entre eles e dizem que a liberdade que tem de pesquisar sobre o assunto o deixa pobre, pois não a fazem.

Por mais impossível que pareça essa tarefa, cabe ao educador observar e considerar as individualidades de aprendizado de cada aluno para tornar o conteúdo expressivo. Se o tema não está sendo significativo para o discente, será importante investigar se está havendo uma falha no uso da MP (COSTA; PFEUTI; CASA-NOVA, 2014; OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

Knowles, Holton e Swanson (apud CARVALHO, J. R., 2017) postularam seis princípios fundamentais na aprendizagem dos adultos, dentre eles, o primeiro é que os adultos precisam saber o porquê do assunto e, o quinto fala da orientação para aprender, ou seja, o conteúdo precisa ser centrado no problema/ na conjuntura. Segundo B. Oliveira *et al.* (2019) é possível aumentar o grau de motivação se valendo da contextualização de problemas concretos e do compartilhamento de experiências no grupo.

Percebemos com esses achados que o desafio da educação médica é formar profissionais afinados com a realidade de integralidade da atenção, atuantes em prevenção e promoção da saúde, compromissados em atender as demandas do SUS. Esse é um fator muito preocupante levantado nesta pesquisa, pois em nenhuma escrita foi feita menção às questões de prevenção e de promoção à saúde. Isso indica que, provavelmente, há necessidade de rever como esses temas vêm sendo discutidos na disciplina. É fato que não estamos formando

peçoal em quantidade ou com qualidade necessária para atender aos reais carecimentos da população (OLIVEIRA, N. A.; ALVES, 2011). Inferimos tal questão quando os estudantes deixaram claro seu interesse de buscar especializações diversas à MFC, pois somente um formado está cursando essa residência. Constatar essa formação, que estima a especialização e não a generalização levanta nova inquietação, uma vez que a APS é o principal empregador para o profissional recém-formado (CAMPEDELLI-LOPES; BICUDO; ANTÔNIO, 2016).

No trabalho de Coelho *et al.* (2020), perguntou-se aos internos de medicina sobre a possibilidade de se trabalhar no SUS após a sua formação. O que as autoras constataram foi um enorme silêncio antes da resposta e um desconforto com tal questionamento por parte dos alunos. Primeiramente, entenderam que eles careciam de uma melhor especificação da questão norteadora: SUS significa APS? Assim, as pesquisadoras deixaram o entendimento livre. A partir daí, muitos estudantes assumiram uma postura reflexiva como se nunca tivessem pensado sobre o assunto. Mas ao final, elas concluíram que o foco dos internos era uma residência que não MFC, apesar de não descartarem a possibilidade de trabalhar na APS. Isso comprovou a tendência histórica de ser a APS uma opção de atuação transitória.

A formação médica, apesar de todos os avanços contidos nas DCN, seja nos projetos políticos ou nos currículos, ainda sofre a influência do modelo hegemônico, biologicista, hospitalocêntrico e que incentiva a superespecialização. Muitos cursos da área da saúde ainda estão estruturados sob um modelo pedagógico entranhado com uma visão fragmentada, para a formação tecnicista, decorrentes de um modelo que utiliza o hospital universitário como centro de suas atividades práticas, cuja ênfase está nas especialidades e nos procedimentos de atenção terciária e quaternária (COELHO *et al.*, 2020; SILVA, R. H. A.; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011).

Quando a percepção pelo estudante do conteúdo é de algo relevante, interessante ou útil, frequentemente ele desenvolve uma abordagem profunda a aprendizagem (DUARTE, 2000). Assim, devemos refletir sobre o fato de, apesar de a abordagem profunda ter sido dominante entre os participantes dessa pesquisa, alguns ainda expressaram uma abordagem superficial, o que poderia estar relacionada ao desinteresse desses pelo conteúdo.

No que concerne à comparação das variáveis sociodemográficas e formativas com as dimensões Percepção, Aprendizado e Resultado, não houve significância estatística entre as categorias na mesma variável.

## 6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO R-SPQ-2F

Ao analisarmos os itens do questionário R-SPQ-2F (Tabela 2), em que as notas variam de 1 a 5 pontos, todos os itens referentes à subescala motivação profunda tiveram valores de médias acima de 2,5 (ponto central na escala de medidas). O mesmo ocorreu com os itens correspondentes a subescala estratégia profunda. Exceção aos itens 14 (EP) e 17 (MP) que tiveram uma média um pouco menor. O contrário ocorre ao observarmos as subescalas MS e ES, quando todos os itens são inferiores a média de 2,5 pontos. Isso comprova que a maioria dos alunos utilizou uma abordagem à aprendizagem profunda. Ainda podemos observar que os itens com maior variação de respostas segundo o “coeficiente de variação” foram da escala superficial, mostrando que não foi uma abordagem uníssona entre os estudantes.

Tabela 2 – Resultados dos itens do questionário R-SPQ-2F que demonstram o tipo de abordagem a aprendizagem desenvolvida pelos alunos

Item da escala	Média ± DP	Mediana	CV
1. Eu acredito que estudar me dá um sentimento de profunda satisfação pessoal.	<b>3,9 ± 1,0*</b>	4	0,27
2. Eu preciso trabalhar bastante em um assunto para poder formar minhas próprias conclusões antes de me sentir satisfeito (a).	<b>3,8 ± 0,8*</b>	4	0,22
3. Meu objetivo é passar na disciplina e realizar o menor trabalho possível.	2,1 ± 1,1	2	<b>0,52**</b>
4. Eu somente estudo seriamente o que é dado em sala de aula ou está na ementa do curso.	2,2 ± 1,2	2	<b>0,54**</b>
5. Eu sinto que qualquer assunto pode ser muito interessante quando eu chego nele.	<b>3,1 ± 1,1*</b>	3	0,36
6. Eu acho a maioria dos novos assuntos interessantes e normalmente, dedico um tempo extra tentando obter mais informações sobre eles.	2,8 ± 1,0	3	0,36
7. Eu não acho o meu curso muito interessante e, então, eu me dedico o mínimo nele.	1,3 ± 0,8	1	<b>0,60**</b>
8. Eu aprendo algumas coisas memorizando, lendo várias e várias vezes até decorá-las, mesmo que eu não as entenda.	2,4 ± 1,1	2	0,45
9. Eu acho que estudar assuntos acadêmicos pode ser tão excitante como um bom livro ou filme.	<b>2,9 ± 1,2*</b>	3	0,39
10. Eu texto meus conhecimentos sobre assuntos importantes até entendê-los completamente	<b>3,3 ± 1,0*</b>	3	0,31
11. Eu descobri que posso passar na maioria das avaliações memorizando as partes mais importantes ao invés de tentar entendê-las.	2,2 ± 1,0	2	0,45
12. Geralmente eu restrinjo meu estudo ao que é especificamente pedido porque penso que é desnecessário fazer qualquer trabalho extra.	1,8 ± 0,9	2	<b>0,50**</b>
13. Eu estudo duro porque acho o material interessante.	<b>3,3 ± 1,0*</b>	3	0,32

continua

Item da escala	conclusão		
	Média ± DP	Mediana	CV
14. Eu dedico a maior parte do meu tempo livre descobrindo mais sobre os assuntos interessantes que eu tenha discutido em diferentes aulas.	2,3 ± 0,9	2	0,43
15. Eu acho que não ajuda estudar os assuntos em profundidade. Isto confunde e é perda de tempo, quando tudo o que se precisa é um conhecimento geral dos assuntos.	1,8 ± 0,9	2	<b>0,53**</b>
16. Eu acredito que os professores não devem esperar que os alunos dediquem significativa parte do seu tempo estudando um material que todos sabem que não será avaliado.	2,2 ± 1,2	2	<b>0,53**</b>
17. Eu vou para a maioria das aulas com perguntas que eu quero que sejam respondidas	2,2 ± 1,0	2	0,46
18. Eu me proponho a olhar a maioria das leituras sugeridas nas aulas.	<b>2,8 ± 1,1*</b>	3	0,40
19. Eu não vejo razão e, aprender sobre conteúdos que provavelmente não estarão nas provas.	1,8 ± 0,9	2	<b>0,52**</b>
20. Eu acho que a melhor forma de passar nos exames é tentar lembrar as respostas das prováveis perguntas.	2,3 ± 1,01	2	0,49

Nota: DP (Desvio Padrão); CV (Coeficiente de Variação); (\*) itens com valores de médias acima de 2,5 pontos (ponto central na escala de medidas); (\*\*) itens com maior variação de respostas segundo o “coeficiente de variação”

Fonte: Elaborada pela autora (2021). Adaptado de Oliveira, D. P. S., (2014, p.23).

Os resultados acima também foram encontrados no trabalho de Honório *et al.* (2020) que analisaram uma amostra de 761 estudantes universitários de diversos cursos de uma universidade do estado de Santa Catarina. O estudo teve o objetivo de “identificar os perfis motivacionais, as formas de estudo e a satisfação de estudantes universitários com a vida”. Os autores concluíram que ao avaliar as formas de estudo, o enfoque de aprendizagem teve “uma maior pontuação na escala de motivo profundo para os ingressantes (4,07 sobre 5) e menor pontuação de motivo superficial (2,38 sobre 5)”. Eles também encontraram um resultado parecido para os alunos do final do curso: “sendo 3,97 sobre 5 para motivo profundo e 2,43 sobre 5 para motivo superficial”. Os pesquisadores ainda constataram ao aplicarem o questionário R-SPQ-2F em que as abordagens de estudo utilizadas pelos estudantes surgem em função do tipo de metodologia adotada pelo professor e que a forma de avaliar os alunos também pode influenciar de modo significativo na abordagem. Assim, os estudantes podem desenvolver uma abordagem superficial se motivados somente por memorização e pelo medo do insucesso em provas. Ou podem utilizar uma abordagem profunda, atingindo um nível transformador e criativo quando sentem prazer pela execução da tarefa, quando são confrontados, estimulados a analisar, a comparar e a sintetizar, em contextos de estudo menos rígidos.

Em dissonância com tal fato, percebe-se em certas respostas da análise qualitativa, no que se refere aos problemas, que alguns alunos ainda valorizam a metodologia tradicional.

Eles demonstram uma primazia da teoria, ou seja, da transmissão de conteúdo pelos professores muito arraigada, além de apreciarem uma aprendizagem superficial (memorização e preparo para provas). Isso vai de encontro à MP, uma estratégia de ensino que parte da prática para a teoria. Quando expressam uma busca pela fixação do conteúdo, por assuntos que caem em provas, por resolução de questões de residência, eles estão fazendo o método inverso. Alguns estudantes julgam ser mais confortável a posição de ouvinte imposta pela metodologia tradicional e que a metodologia ativa gera insegurança por ser algo não habitual. Porém um dos princípios que constituem essas estratégias é a função do professor como mediador, facilitador, ativador. Ele também deve ser alguém que desafia e promove meios para o discente questionar, criticar e expor sua opinião frente aquilo que está sendo discutido (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Quando os discentes realizam um esforço conjunto na resolução dos problemas colocados pelo professor, através da discussão e da troca de experiências, ocorre a produção de um conhecimento mais duradouro do que aquele advindo por meio tradicional. Isso porque as raízes da aprendizagem estarão ancoradas nas próprias vivências e não será facilmente esquecida depois da tradicional avaliação somativa (TORRES; IRALA, 2014).

Freire em seu livro *“Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa”* (1996) coloca que o formando deve ser convencido de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p. 12).

R. M. A. Barros, Monteiro e Moreira (2014) enfatizam que quando os alunos utilizam abordagens de aprendizagem superficiais eles se valem de uma motivação extrínseca, centrada em determinados pormenores a fim de somente reproduzi-los em provas/tarefas. Enquanto que quando utilizam uma abordagem profunda, possuem uma motivação intrínseca, baseada na compreensão, na leitura em profundidade, na discussão e na reflexão. A partir dessa diferenciação feita pelos autores, pode-se inferir que, estudantes que valorizam a compreensão e, não fixação do conteúdo, estão desenvolvendo uma abordagem profunda da aprendizagem, mesmo que ainda enalteçam a teoria.

Verificamos que os estudantes apresentaram predominantemente uma abordagem profunda à aprendizagem (Tabela 3), de acordo com a média obtida nos resultados: AP 30,9 contra AS 20,2. Além disso, observa-se que as médias de motivo e estratégia profundos (15,5 e 15,2) foram superiores ao motivo e estratégia superficial (9,2 e 10,3). O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Gajadhar (2019) que concluiu que “os alunos de Bacharelado em

Ciências Contábeis da Universidade Federal da Paraíba, em sua grande maioria, aprendem através de motivações e estratégias profundas”.

Tabela 3 – Tipo de abordagem a aprendizagem pelos alunos e comparação por domínios do R-SPQ-2F

	Abordagem aprendizagem		Domínios avaliados			
	Profunda	Superficial	Motivo profundo	Motivo superficial	Estratégia profunda	Estratégia superficial
Média ± DP	30,9 ± 6,5	20,2 ± 5,8	15,5 ± 3,9	9,2 ± 2,9	15,2 ± 3,3	10,9 ± 3,4
CV	0,22	0,29	0,26	0,31	0,21	0,31
Percentil 25	26	16	13	7	13	8
Percentil 50	30	19	15	9	15	11
Percentil 75	35	24	19	11	17	13

Notas: ANOVA de um fator: houve diferença geral ( $p < 0,05$ ); Teste Post Hoc de Bonferroni (diferença  $p < 0,05$  entre Aprendizagem Profunda e Superficial e as demais).

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

A partir desses dados, pode-se inferir que, o uso da metodologia ativa durante os momentos de teorização, com sua característica de desenvolver uma postura ativa e crítica no discente, pode ter interferido no tipo de abordagem prioritariamente desenvolvida, a profunda, em que ele expressa motivações intrínsecas. É quando ele tem a intenção de relacionar o algo novo com seu aprendizado já adquirido e enxerga que isso faz sentido. Tal fato demonstra que os objetivos e a qualidade de ensino estão sendo atingidos, pois quando se predomina uma abordagem superficial, significa que algo no ensino precisa ser revisto. Normalmente a abordagem superficial prevalece “quando não há um alinhamento entre os métodos de ensino e os objetivos de ensinar determinado assunto”. Biggs, Kember e Leung (2001) acreditam que o questionário R-SPQ-2F pode ser utilizado para verificar o comportamento dos estudantes frente a uma intervenção de ensino em uma turma, sendo possível estabelecer comparações entre salas e até mesmo entre instituições. As respostas ao R-SPQ-2F estão condicionadas às características individuais e ao contexto de ensino, assim, a abordagem prevalente em uma investigação irá relatar a essência da relação entre o estudante, o contexto de ensino, a tarefa e os resultados de aprendizagem (BARROS, R. M. A.; MONTEIRO; MOREIRA, 2014; GAJADHAR, 2019; OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

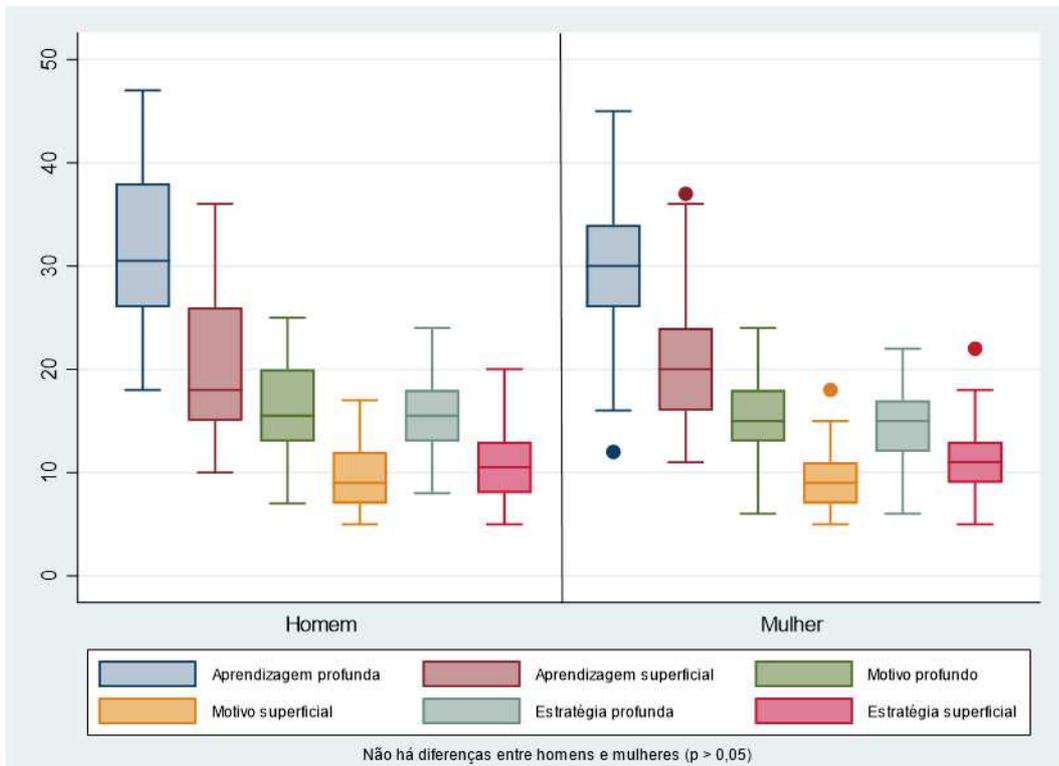
Groves (2005) mostrou em seu estudo que ao se comparar alunos provenientes de currículos com metodologias tradicionais com aqueles que utilizam metodologias ativas, estes têm uma atitude mais positiva em relação à aprendizagem, com maior foco na compreensão

conceitual. Além disso, o autor relata que no estudo da Medicina, o uso de métodos ativos deixa os alunos mais eficientes em sintetizar, integrar e aplicar conceitos básicos de ciências a contextos clínicos e se mostram mais independentes em seus hábitos de estudo. Duarte (2000) também detectou que a percepção dos estudantes de um enfoque de ensino centrado nos discentes se associa a valores mais elevados de abordagem profunda.

Quando analisamos os estudos que se interessaram pela relação das abordagens à aprendizagem com variáveis demográficas, em sua maioria, apontam para uma ausência de diferenças quantitativas significativas entre abordagens em função do sexo, mas sugerem um decréscimo da abordagem superficial e um aumento da abordagem profunda com a idade. Esses justificam que a idade tende a associar-se a uma motivação intrínseca (estudar por interesse ou prazer) e que a vivência gera uma abordagem profunda, pois os acontecimentos da vida e as mudanças sofridas requerem uma aprendizagem significativa para se adaptar (DUARTE, 2000).

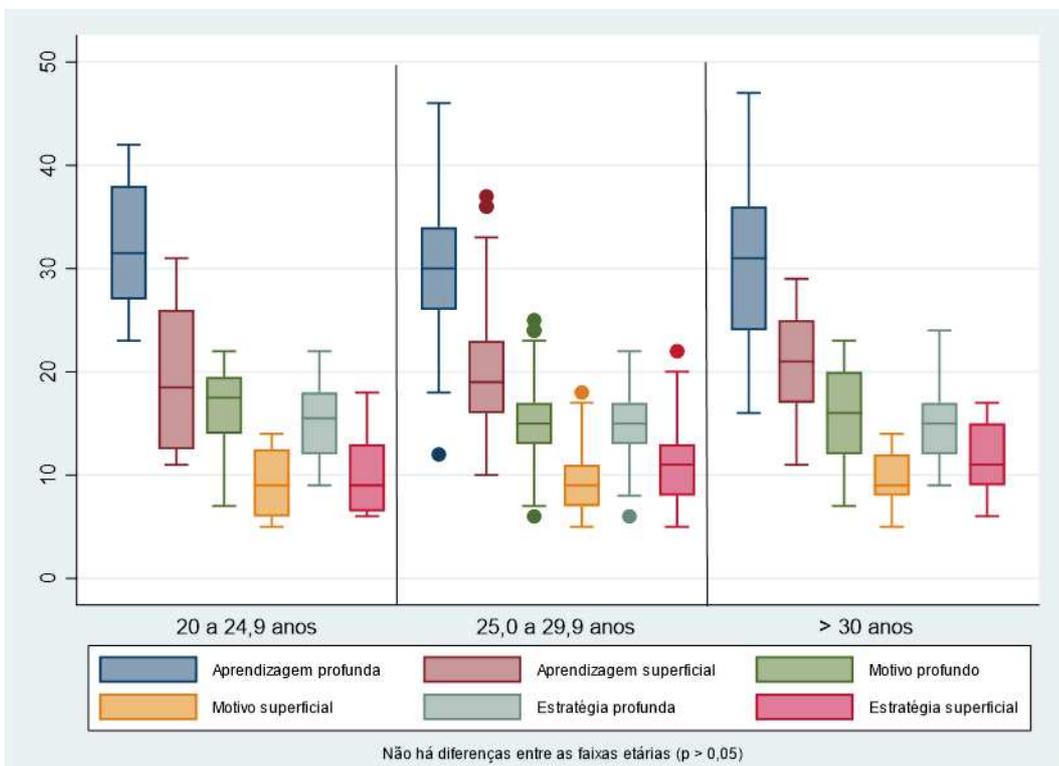
O estudo de Martinelli, Raykov (2017) demonstrou que ambos os sexos pontuaram de forma semelhante nas duas escalas principais (AP e AS) do R-SPQ-2F. De modo similar foi o constatado nessa pesquisa e no estudo de Gajadhar (2019), pois não houve significância estatística na comparação entre as abordagens à aprendizagem e as variáveis sociodemográficas dos estudantes. Enfim, não se pode afirmar que essas características interferem no tipo de abordagem a aprendizagem (Gráficos 1, 2 e 3). As demais variáveis apresentaram o mesmo comportamento.

Gráfico 1 – Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e o gênero



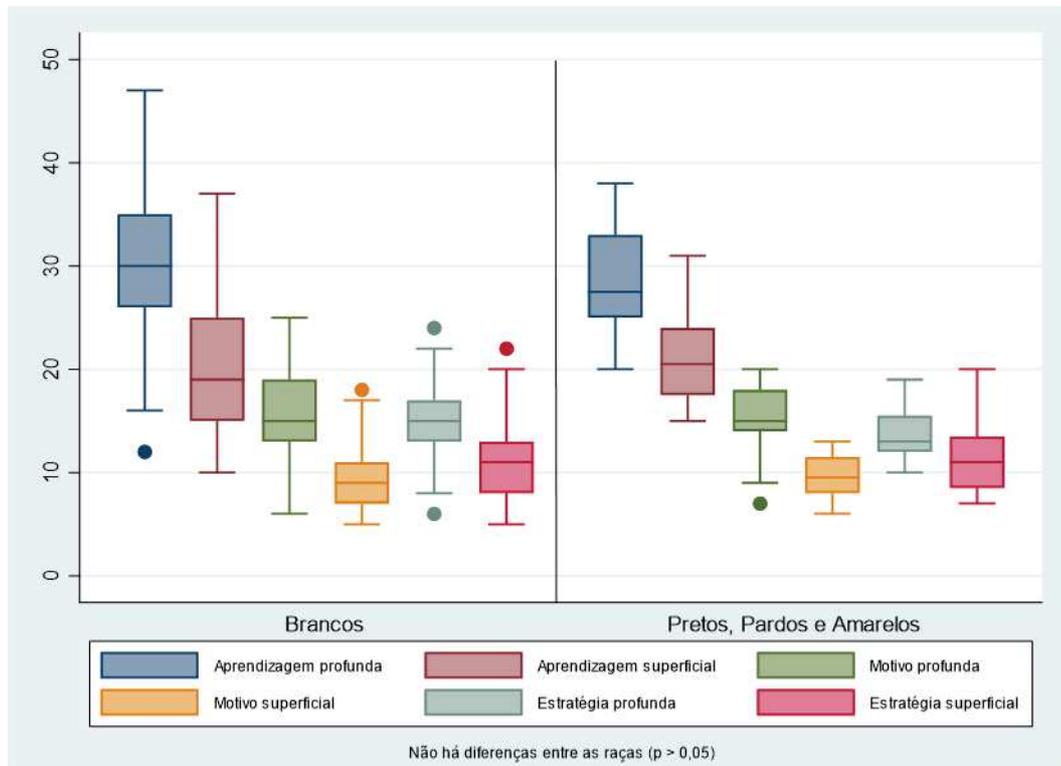
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 2 – Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e a idade



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 3 – Comparação entre o tipo de abordagem a aprendizagem e a raça



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Contudo, o estudo de Valadas, Araújo e Almeida (2014) que analisou o efeito preditor das abordagens de aprendizagem no sucesso acadêmico em 429 estudantes dos cursos na área das Ciências Humanas e Sociais (CHS) e Ciências e Tecnologias, mostrou que os homens utilizaram mais a abordagem superficial, tanto no 1º quanto no 4º ano de ambos os cursos, apesar de ser uma variação pequena em relação às mulheres. Os autores ainda concluíram que os estudantes que adotam, sobretudo, abordagens superficiais parecem caracterizar-se por uma ausência de objetivos em termos do que pretendem com a frequência de um determinado curso e por maiores dificuldades de compreensão das matérias.

Outro trabalho que teve um resultado diferente do encontrado nessa pesquisa foi o de Barros, Monteiro e Moreira (2014) que apontaram para uma correlação negativa ( $r = -0,173$ ) e estatisticamente significativa ( $p = 0,027$ ) entre a aprendizagem profunda e a idade, indicando que à medida que a idade avança, os estudantes do ensino superior mostram-se menos propensos a utilizarem aprendizagens profundas. Essa correlação negativa encontrada pelos autores em relação a AP é somente referente à subescala de estratégia profunda, não tendo sido encontrada para a subescala de motivo profundo e nem mesmo para a escala de aprendizagem superficial. Os autores acreditam que a adoção de uma estratégia mais

superficial pelos estudantes à medida que a idade avança pode estar relacionada com a multiplicidade de papéis que são desempenhados pelos estudantes com mais idade.

Considerando que a amostra (123 alunos) dessa pesquisa é relativamente pequena, não se pode universalizar, mas outros pesquisadores poderão se basear nesses achados e aplicar em um outro contexto, que também utilize métodos ativos.

Ainda nesse estudo foi feita a correlação entre o grau de satisfação do uso da MP, através de suas 3 dimensões ( percepção, aprendizado e resultado) com o tipo de abordagem desenvolvida pelos alunos (Tabela 4), sendo possível concluir uma correlação positiva, mesmo que fraca, entre a abordagem profunda e o uso da MP. Quando a correlação é feita com a abordagem superficial, ela é negativa, indicando que esse tipo de abordagem a aprendizagem não foi muito desenvolvida no contexto analisado. Novamente, é necessário salientar que, talvez a correlação pudesse ter sido mais forte caso a amostra dessa pesquisa fosse maior.

Tabela 4 – Correlação entre o tipo de abordagem a aprendizagem utilizada pelos estudantes e as dimensões no grau de satisfação com o uso da MP

<b>Tipo de aprendizagem</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<i>Aprendizagem profunda</i>		
Percepção	0,319	p < 0,001
Aprendizado	0,314	P =0,005
Resultado	0,258	p = 0,003
<i>Aprendizagem superficial</i>		
Percepção	-0,326	p < 0,001
Aprendizagem	-0,367	p < 0,001
Resultado	-0,246	p = 0,006

Fonte: Elaborada pela autora

### 6.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

Os respondentes dessa pesquisa indicaram possuir elevado grau de satisfação quanto ao uso da MP nos momentos de teorização da disciplina de ABS1, como pode ser observado na tabela 5. Obtiveram-se médias iguais a 4,7, sendo que em todas as proposições a média foi acima de 4 numa escala que variavam entre 1 e 5. Infere-se nesses resultados, a importância da utilização da problematização durante a aprendizagem, atividades em grupos, discussão de

casos reais, características das metodologias ativas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Belem (2019) cujo instrumento de coleta foi adaptado para essa pesquisa.

Tabela 5 – Avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização

Item da escala	Média ± DP	Mediana***	CV
1. Considero satisfatória a utilização de Metodologia da Problematização (MP) nas aulas da disciplina Atenção Básica à Saúde 1 (ABS1) frente às metodologias tradicionais.	4,6 ± 0,6	5	0,13
2. Percebi maior aprendizagem com o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1.	4,5 ± 0,7	5	0,15
3. Percebi maior entendimento dos conteúdos com o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1.	4,6 ± 0,7	5	0,15
4. Percebi que o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1 as tornam mais dinâmicas.	4,7 ± 0,6	5	0,12
5. Considero satisfatório o grau de aquisição de conhecimento durante as aulas de ABS1 com o uso da metodologia da problematização.	4,5 ± 0,8	5	0,18
6. Considerei pertinente o uso da metodologia da problematização (caso/problema – pontos chaves - teorização – possíveis intervenções – aplicação na realidade) durante as aulas de ABS1.	4,7 ± 0,6	5	0,12
7. O uso da metodologia da problematização favoreceu a interação entre conhecimento teórico e a prática.	4,7 ± 0,6	5	0,12
8. Senti-me satisfeito com as temáticas desenvolvidas através da metodologia da problematização em ABS1 e a utilização delas na prática nas Unidades Básicas de Saúde.	4,4 ± 0,7	5	0,17
9. Percebi maior produtividade nos momentos de teorização realizados em pequenos grupos.	4,6 ± 0,7	5	0,15
10. Participei ativamente nas atividades de aulas com a aplicação da metodologia da problematização.	4,4 ± 0,7	5	0,17
11. Minha interação durante as aulas de ABS1 com os colegas foi maior com o uso da metodologia da problematização.	4,4 ± 0,9	5	<b>0,20**</b>
12. Minha interação durante as aulas de ABS1 com os docentes foi maior com o uso da metodologia da problematização.	<b>1,8 ± 0,9*</b>	5	0,19
13. Entendi o uso metodologia da problematização como uma inovação na sala de aula.	4,4 ± 0,9	5	<b>0,20**</b>
14. Percebi que trabalhar casos da realidade através da metodologia da problematização ajudou no meu aprendizado.	4,7 ± 0,9	5	0,13
15. Avaliei ter maior qualidade as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas durante as aulas de ABS1.	4,7 ± 0,6	5	0,15
16. Percebi que o uso da metodologia da problematização durante as aulas favoreceu meus resultados nas avaliações (ACS e OSCE) de ABS1 ao final do período.	4,4 ± 0,7	5	0,19

continua

Item da escala		Média ± DP	Mediana***	conclusão CV
17.	Percebi que usar situações cotidianas durante as aulas de ABS1 aumentou minha capacidade de pensar criticamente, analisar e refletir sobre casos da realidade do atendimento médico.	4,7 ± 0,6	5	0,14
18.	Entendi que o uso da metodologia da problematização como ferramenta de ensino ajudou a me preparar para a prática médica.	4,4 ± 0,9	5	<b>0,22**</b>

Nota: DP (Desvio Padrão); CV (Coeficiente de Variação); (\*) itens com o menor valor da média; (\*\*) itens com variação ≥ a 20% segundo o “coeficiente de variação”; (\*\*\*) todos os itens tiveram comportamento semelhante em relação à mediana.

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Apenas no item 12 (“Minha interação durante as aulas de ABS1 com os docentes foi maior com o uso da metodologia da problematização”) a média foi baixa, igual 1,8, o que permitiu inferir que a interação dos alunos com o professor durante as aulas precisa ser melhorada.

O trabalho de R. H. A. Silva, Miguel e Teixeira (2011) buscou realizar uma reflexão sobre a implantação de metodologia ativa de ensino–aprendizagem da problematização nos cenários de prática da graduação em Farmácia. Eles concluíam que o perfil do professor deve ser permanentemente inacabado, pois pressupõe um conceito de formação permanente, contínua, especializada e em ação. Contudo, isso não tem sido a realidade no ensino superior, quando o professor não foi preparado para ensinar e sua experiência deriva do conhecimento de seu campo de atuação.

A variável “Considero satisfatória a utilização de Metodologia da Problematização (MP) nas aulas da disciplina Atenção Básica à Saúde 1 (ABS1) frente às metodologias tradicionais” possui uma nota elevada (4,6 ± 0,6) e o menor coeficiente de variação (0,13) entre os respondentes, o que significa que eles reconhecem a importância de utilização de novas metodologias. Essa variável compõe a dimensão *percepção* dos discentes sobre o grau de satisfação com o uso da MP. Pode-se inferir através das médias, que na percepção dos estudantes o uso dessa metodologia ajudou no entendimento, na compreensão do conteúdo de forma significativa, uma vez que as aulas ficaram mais dinâmicas e isso gerou uma maior aprendizagem. A mesma experiência foi encontrada no trabalho de Fujita *et al.* (2016) quando os alunos de uma disciplina curricular de enfermagem sobre uso de brinquedo terapêutico avaliaram que a “utilização de métodos pedagógicos mais flexíveis promove a democratização das relações entre professores e alunos e a construção conjunta dos conhecimentos, a partir das experiências/ vivências dos envolvidos”.

Corroborando tal achado, identifica-se na análise qualitativa, no que se refere às contribuições, que os alunos reconheceram a importância de discutir entre pares, de ouvir o outro, de aprender com pontos de vista diferentes e que isso ajudou a desenvolver competências para o trabalho coletivo em saúde.

Duarte (2000) em seu trabalho salienta que a aprendizagem em pequenos grupos constitui um fator favorável para o desenvolvimento de uma abordagem profunda, pois quando os alunos discutem entre si, essa interação social, com a partilha do conhecimento pode conduzir à compreensão e à construção de significado ao novo conceito apreendido.

A participação dos discentes é a mola propulsora das aulas por métodos ativos. Uma aula pode ter o mesmo conteúdo, o mesmo professor, mas nunca será a mesma aula, se novos alunos estiverem interagindo. Isso é a ressignificação da sala de aula, um espaço de interação, debates, questionamentos, curiosidades, trocas e protagonismos de todos os atores envolvidos (CLARE, 2016; PELIZZARI *et al.*, 2002).

Segundo Taylor e Hamdy (2013), a discussão entre indivíduos aumenta a quantidade de conhecimento prático e que algumas ideias somente são completamente esclarecidas após conversarmos com outra pessoa com experiência ou entendimento diferente, por isso a necessidade da participação de todos do grupo durante o momento de teorização. Apenas, ver e ouvir um assunto, sem interagir, não é o bastante para aprendê-lo. Desde o século XVIII, educadores utilizam o trabalho em grupo, pois acreditavam que a troca de ideias com outras pessoas melhora o pensamento e aprofunda o entendimento preparando os alunos para enfrentar a realidade profissional (BARROS, E. M. S. *et al.*, 2019; TORRES; IRALA, 2014).

Durante a análise qualitativa diversos alunos perceberam que a MP contribuiu para adquirir competência para a resolução de problemas no cotidiano e trouxe maior segurança para a vida profissional. Os discentes apontaram que trabalhar com situações reais, aproximou da realidade da UBS e ajudou na prática clínica do médico, enfim, gerou maior coragem e segurança para atuar profissionalmente.

A preparação para a vida profissional consciente da realidade do sistema é questão essencial à medida que as novas DCN de 2014 para o curso de medicina falam em seu Art. 6º, que a formação desdobrar-se-á em três níveis, sendo o segundo a gestão em saúde, visando “à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade”.

O ensino superior traz uma responsabilidade muito grande para os estudantes sobre o significado de “aprender”, pois eles sairão da instituição como profissionais e deverão atuar

com excelência perante às necessidades da sociedade. Aprender exige muita responsabilidade, comprometimento e dedicação por parte de todos os sujeitos envolvidos no processo (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Orientados pelo professor, os alunos deverão identificar as dificuldades, carências, de várias ordens que serão problematizadas. Os estudantes precisarão pensar as possíveis causas para o problema/ condição de saúde apresentado e refletir sobre seus determinantes sociais (BERBEL, 1998). Nessa etapa deverão ser considerados os seguintes fatores: tempo para execução, governabilidade e articulação dos atores envolvidos na realidade (VEIGA *et al.*, 2020).

O estudo de Clapis *et al.* (2018) buscou “identificar a contribuição da metodologia da problematização no ensino de atenção primária à saúde em um curso de enfermagem”. Os autores analisaram fichas de avaliação (FA) preenchidas pelos estudantes ao final da disciplina e verificaram que em 76,1% das FA os alunos demonstraram que os cenários de prática serviram de base para propiciar a problematização da realidade e a construção de propostas de atuação na prática profissional do enfermeiro, assim como reconheceram a importância e o impacto que as atividades práticas desenvolvidas nas unidades de ESF propiciaram na formação voltada para a integralidade do cuidado. Na visão desses estudantes, o cenário da APS instigou-os a refletir sobre as situações vividas no contexto do trabalho em saúde, a fim de desenvolver a competência da atenção integral às necessidades individuais e coletivas, direcionada por ações voltadas ao atendimento da organização e gestão do cuidado centrado na APS.

O estudo de Coelho *et al.* (2020), realizado em quatro IES de Fortaleza (CE), teve a participação de 23 internos de medicina e objetivou analisar a Atenção Primária à Saúde (APS) como ambiente de aprendizagem para os discentes do curso de Medicina. Os internos participantes reforçaram a importância do contato com a APS desde os semestres iniciais, ou seja, do contato com a realidade, pois as experiências vivenciadas transmitiam maior segurança aos alunos nas futuras decisões em situações adversas ou lidando com as frustrações. E, além disso, no trabalho de R. H. A. Silva, Miguel e Teixeira (2011) os estudantes ainda expressaram que a utilização da problematização propicia também a interdisciplinaridade, que os possibilita ampliar sua capacidade humana para compreender a realidade e os problemas que nela se apresentam e, conseqüentemente, a melhorar suas práticas na saúde.

Analisando as médias em relação à dimensão *aprendizado* inferimos que o uso dessa metodologia proporcionou aquisição de conhecimento através da interação teoria-prática, uma

vez que percebiam que a problematização do conteúdo trabalhado em sala refletia as situações práticas vivenciadas na UBS. Silva e Gaspar (2018) em sua narrativa sobre a experiência de um estágio do curso de Licenciatura em Pedagogia, os docentes também vivenciaram como espaço para entrecruzamento da teoria com a prática.

Percebe-se nas respostas sobre contribuições, que os discentes também apontaram esses mesmos benefícios com uso da MP: favoreceu o aprendizado ativo, a integração teoria-prática, aumentou a participação em sala, as temáticas desenvolvidas e os casos reais trabalhados em sala, ajudaram no aprendizado prático nas UBS e se tornaram mais críticos e reflexivos.

Quando alguns estudantes descrevem o interesse/ a busca pela compreensão/ entendimento do assunto e não apenas memorização, deduz-se uma motivação intrínseca para o aprendizado. R. H. A. Silva, Miguel e Teixeira (2011) acreditam que a aprendizagem significativa é aquela baseada na experiência ancorada em conhecimentos prévios que lhe dão sentido e não simples memorização de informações. Assim, eles constataram que os estudantes de farmácia nos cenários de prática da atenção primária incorporaram novos conhecimentos, desenvolveram habilidades e atitudes preconizadas pelas DCN através do contato direto com os pacientes, atendendo-os e aplicando os conhecimentos adquiridos nos anos anteriores.

Clapis et al. (2018) observaram que em 71,4% das FA as informações demonstraram que as práticas nas unidades de ESF contribuíram para o esclarecimento sobre alguns termos científicos utilizados no ensino de APS. Afirmaram também “que a metodologia atingiu os objetivos propostos já que propiciou a articulação entre teoria e prática, o contato do estudante com o mundo do trabalho”, com a profissão e contemplou uma aprendizagem significativa, o que julgam como determinante na formação do enfermeiro brasileiro.

Duarte (2000) em sua tese dissertou que vários estudos revelam que quando o aluno percebe que o ambiente de ensino oferece liberdade para aprender, sem tarefas impostas, podendo escolher e organizar seus estudos isso repercute em uma abordagem profunda, porque desperta o interesse pessoal na aprendizagem. O autor conclui dizendo que na opinião dos estudantes as características do método de ensino que conduz a uma abordagem profunda tem os “três Es” como característica fundamental: "entusiasmo", "empatia" e "explicação".

Quando o aluno se coloca procurando por fontes de estudo e de aprofundamento sobre o assunto, ele está sendo ativo, não está na posição passiva de quem recebe tudo do professor. Nessa metodologia é primordial buscar literatura sobre o problema discutido, a fim de subsidiar a proposição de hipóteses de solução para os problemas de forma crítica e

criativa (BERBEL, 1998; SANTANA; VALENTE; FREITAS, 2019). As hipóteses aventadas deverão ser aplicáveis à realidade e ter impacto significativo no contexto analisado (VEIGA *et al.*, 2020).

Dentro dessa perspectiva, as experiências de vida são fatores essenciais e decisivos para a construção do conhecimento e, a partir delas pode-se construir a comunicação da teoria com a prática, apoiada na reflexão (CARVALHO, J. R., 2017). Como postulou brilhantemente o professor Freire (1996): “Não posso estar no mundo de luvas nas mãos constatando apenas” (FREIRE, 1996, p. 30).

O item “Percebi que o uso da metodologia da problematização durante as aulas favoreceu meus resultados nas avaliações (ACS e OSCE) de ABS1 ao final do período” (Tabela 5) apresentou alto índice de concordância entre os alunos, o que nos leva a inferir existirem alunos que valorizam ainda avaliações somativas, tipo a ACS (que favorece uma abordagem superficial), mas que também existem estudantes que prezam por avaliações formativas, como o OSCE (que leva a uma abordagem profunda). Esses estudantes que desenvolvem uma abordagem superficial, normalmente são aqueles “conteudistas” que valorizam a teoria em ordem hierárquica em relação à prática: primeiro a teoria, depois a prática. Isso expressa uma contradição ao uso da MP, pois ela prega exatamente o oposto.

E ainda, o projeto político pedagógico da faculdade em que esses alunos estão inseridos, também pressupõe o contrário. Nele está descrito que desde o início da graduação, o processo de ensino-aprendizagem é realizado buscando a integração entre teoria e prática. A partir do segundo até o sexto período, os estudantes participam do Programa Integrador, que possibilita a atuação nas comunidades e UBSs, junto a equipes multidisciplinares, entendendo a realidade da população.

Na ótica desses alunos teoria e prática são dois componentes isolados, uma concepção tão antiga como já trazia Damasceno (1987): a teoria tem sua própria lógica, cabendo fazer pensar, elaborar e teorizar. Enquanto a prática consiste em executar, agir e fazer coisas reais. Essa dicotomia ficou notória quando alguns discentes disseram que as aulas ajudaram a compreender a teoria, quando na verdade deveria ter ajudado a compreender a realidade. Parece que existe uma mensagem sendo passada para eles de que a teoria e a prática são separadas.

A estrutura curricular dos cursos de Medicina deve trazer conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem alicerçadas na prática e na maneira em que essa se dá no contexto real das profissões, a fim de romper com a dualidade teoria-prática e básico-profissional. A prática de trabalho precisa ser o contexto de aprendizagem para o estudante desde o início da

graduação, favorecendo a construção do conhecimento através da problematização da realidade. É preciso inverter a regra inicial de acúmulo de conceitos, deslocando a postura passiva tradicional para uma prática dialógica comprometida com a construção de conhecimento (BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S., 2008).

O uso da MP atende a essas novas aspirações curriculares, pois os indivíduos partem de uma situação real, que os inquietam, desenham um quadro conceitual sobre o problema, levantam aspectos mais relevantes, discutem hipóteses e sintetizam uma solução factível. Isso ocorre tanto no esquema do Arco de Charles Maguerez, quanto no método do Arco interpretado por Bordenave e Pereira. Ambos retomam a etapa inicial, cujo intuito é modificar a realidade por meio da aplicação do conhecimento construído durante o processo de discussão. O desenvolvido de todas as etapas do Arco de Maguerez coaduna com a proposta de ação-reflexão-ação ou prática-teoria-prática (BERBEL, 1998; FUJITA *et al.*, 2016; SANTANA; VALENTE; FREITAS, 2019).

O estudo de Coelho *et al.* (2020) encontrou nas falas dos internos de medicina um tom uníssono que também apontou para o distanciamento entre a teoria e a prática do SUS/APS. Contudo, esse distanciamento não foi colocado somente como algo negativo para a formação, pois os discentes assentem que experienciar uma realidade distante da teoria, longe dos muros das universidades e de suas situações controladas ou simuladas, também pode resultar em grande aprendizado. Eles julgam como positivo o conhecimento sobre a realidade do sistema. Para eles conhecer os desafios do SUS – e mais especificamente da APS – propicia ao estudante lidar com as dificuldades e achar soluções.

É necessário conhecer e analisar a realidade para tomar consciência dela. O docente deve instigar os discentes a superar a dicotomia entre teoria e prática, porque isso lhes ajudará a suplantar a falta de motivação em sala de aula, uma vez que eles vislumbrem utilidade no conhecimento que está sendo elaborado (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Durante as contribuições do uso da MP, a escrita de alguns alunos atesta que compreenderam como é o funcionamento prático do SUS, a sua organização em níveis de complexidade e, ainda demonstraram entender a dinâmica e a importância da APS. Contudo, alguns explicitaram que a AB tem uma atividade ideal, diferente da vivenciada no estágio, quando uma equipe de ESF precisa usar os “instrumentos que realmente existem” a fim de resolver problemas e planejar ações de intervenção. Um aluno ainda expressou o termo “obstáculos do cotidiano”, o que nos instiga a pensar que adversidades dos serviços seriam essas. O fato de existir uma APS ideal e uma funcional também foi verificado no trabalho de R. H. A. Silva, Miguel e Teixeira (2011). Os autores argumentam que desde a implantação do

SUS, a força de trabalho formada não é adequada às necessidades de saúde da população brasileira nem às particularidades dos serviços. Eles acreditam que os projetos de ensino das IES podem contribuir para reprodução dos processos na sociedade de forma acrítica, assim como para instigar uma preparação crítica, comprometida e consciente em favor da igualdade social e da qualidade de vida, cabendo à graduação buscar esse segundo caminho.

Ao observar a Tabela 6 conclui-se que a dimensão com maior média foi a relacionada ao *resultado*, que teve uma média de 41,3 contra 17,8 na percepção e 22,7 no aprendizado. Essa discrepância das médias se explica devido ao número de itens que compõem cada dimensão: 4 na percepção, 5 no aprendizado e 9 no resultado. Quando analisamos a tabela 5 percebemos que o coeficiente de variabilidade é muito baixo (a maioria com  $CV < 0,2$ ), isso permite deduzir que a maioria dos alunos responderam 4 ou 5 em todos os itens, ou seja, apresentaram um elevado grau de satisfação no geral.

Tabela 6 – Descritivas da avaliação do grau de satisfação com o uso da MP segundo as dimensões percepção, aprendizado e resultado

	<b>Percepção</b>	<b>Aprendizado</b>	<b>Resultado</b>
Média ± DP	17,8 ± 2,4	22,7 ± 3,0	41,3 ± 4,6
CV	0,14	0,13	0,11
Percentil 25	16	21	38
Percentil 50	19	24	43
Percentil 75	20	25	45

Nota: Teste de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ )

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Essa satisfação com a MP também foi expressa nas contribuições no sentido de ter ajudado a aprimorar a comunicação interprofissional, a relação médico-paciente, a compreender melhor o processo saúde-doença e a oferecer ao paciente um atendimento de qualidade e humanizado, de acordo com as necessidades expressadas por estes.

Para Coelho *et al.* (2020) a vivência educativa deve se pautar na ética, no diálogo e no respeito durante a troca de saberes propiciada pelo encontro de sujeitos no espaço público. As autoras mostraram em seu estudo que há uma preocupação real dos estudantes de medicina em adaptar a linguagem técnica à linguagem próxima dos pacientes, o que viabiliza a troca de informações e a efetividade das orientações transmitidas e pactuadas entre o aluno e o paciente. Elas ainda entendem a APS como um espaço privilegiado na construção do

conhecimento, pois possibilita a aproximação dos discentes com o território e com as famílias que lá vivem.

Quando diferentes pessoas aprendem a trabalhar juntas em uma sala de aula, elas, provavelmente, serão melhores cidadãos no mundo, pois estarão treinados a interagir positivamente com outrem de pensamentos diferentes. A discussão em grupo estimula o desenvolvimento de habilidades de conversar e de compartilhar, além de beneficiar a inteligência relacional, tanto a intrapessoal (autoconhecimento emocional) quanto a interpessoal (reconhecimento das emoções dos outros) (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014; TORRES; IRALA, 2014).

Percebemos com os resultados dessa pesquisa que o uso de metodologias ativas na percepção dos estudantes trouxe diversos benefícios capacitando-os de maneira próxima ao desejado pelas DCN. Contudo também deduzimos que nem todos os professores estão capacitados para o uso dessas novas metodologias quando analisamos os dados qualitativos. Na opinião de alguns discentes muitos docentes não o utilizam ou o fazem de maneira incorreta, o que contraria os achados quantitativos que constataram elevado grau de satisfação.

A centralidade no aluno que é um fator essencial dessa metodologia, para alguns, parece se tornar um empecilho ou dificultador da aprendizagem em certas ocasiões, exatamente por ser dependente do interesse coletivo, da interação do grupo, sendo que muitos estudantes não se envolvem. É preciso ressaltar que o trabalho em equipe também sofre a influência da diferença de personalidade entre os alunos, pois tem os extrovertidos e tem os tímidos, que relatam ter dificuldade de participar, porém deixam claro que ficar quieto não significa falta de interesse no assunto.

Na MP o desempenho do docente é tão ou mais exigido do que numa aula expositiva tradicional. Ele tem o desafio de trabalhar além do conteúdo, de resolver situações imprevistas, de construir novas dinâmicas em sala de aula e de romper com o modelo de ensinar no qual foi formado. Todo esse processo exige muito do professor e o retira de sua zona de conforto. Ele deverá lidar com situações imprevistas, ter habilidade de estimular o diálogo, ter paciência, ter segurança emocional, ter capacidade de síntese e de realizar um *feedback* apropriado para cada caso. Contudo é esperado de o grupo ser capaz de cooperar, de conviver e de comunicar-se (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014; VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Marin *et al.* (2010) citou um estudo realizado nos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) que coaduna com os achados dessa pesquisa.

Os autores descreveram algumas fragilidades do uso de MAEA apontadas pelos estudantes: a abrupta mudança do método tradicional para as metodologias ativas, que os deixam inseguros e perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas; requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, maturidade e organização dos discentes; e à carência de suporte apropriado do corpo acadêmico e institucional para sua implementação. Acredito que essas mesmas vulnerabilidades ainda sejam sentidas por muitos alunos que participaram dessa pesquisa.

O estudo de Clapis *et al.* (2018) demonstrou que 19% dos discentes tiveram dificuldades no uso da estratégia da problematização, mas que a maioria dos participantes o identificaram como capaz de beneficiar o alcance dos objetivos propostos no método de ensino.

Talvez as divergências de opiniões entre os estudantes, demonstradas tanto nas respostas abertas, quanto em relação aos achados quantitativos, estejam relacionadas ao fato de que essa estratégia de ensino aproxima o estudante no reconhecimento próprio de suas dificuldades, competências e habilidades, pois o coloca no centro do processo, o que pode expor fragilidades. Por vezes, os adultos têm muito medo de errar, de fazer perguntas, compartilhar experiências e ser ridicularizado pelo grupo e isso leva a alguns estudantes terem receio de participar das discussões em sala. Daí a importância do retorno dado pelo professor. Ele deve ficar atento a essas situações, manter uma postura aberta, estimular a troca de informações e direcionar o *feedback* para valorizar o que foi adequado e melhorar o inapropriado. Alguns estudos dizem que percepção do professor pelo aluno como alguém que fornece *feedback* sobre o produto da aprendizagem, tende a se associar com resultados mais elevados em relação a abordagem profunda (DUARTE, 2000; OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019).

Os estudantes estão conectados a um mundo de informações, que está em constante mudança. Assim, o processo de construção do conhecimento deverá partir de suas vivências, com participação ativa do aluno em sala de aula. O professor deve estimular que todos os indivíduos assumam o papel de defender suas ideias, que conversem e negociem, respeitando as singularidades do outro, um movimento contínuo de ouvir e esperar (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Outro problema pontuado por alguns alunos na análise qualitativa foi o distanciamento dos momentos de teorização da realidade, do cotidiano, da prática da UBS, se opondo novamente ao que foi dito nas contribuições por diversos outros.

Apesar de todas as orientações das DCN sobre a necessidade de integração ensino-serviço-comunidade, ainda hoje o aluno frequenta a faculdade e percebe os seus conteúdos

como algo muito distante de sua vivência, com pouco significado para suas atividades cotidianas. Enfim, cabe ao professor a tarefa de tentar diminuir essa desproporção, aproximar a teoria da experiência, através de linguagem e métodos apropriados (PELIZZARI *et al.*, 2002).

O estudo de Machado, Oliveira e Malvezzi (2021) analisou as repercussões das DCN de 2014 nos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) das escolas médicas criadas após sua publicação, sendo que os PPC avaliados foram 80% de IES públicas e 20% de privadas. Puderam observar que vem crescendo o número de escolas que tem adotado metodologias ativas no mundo e no Brasil, porém a maioria delas utilizavam as aulas expositivas como complementares a outras estratégias alinhadas às metodologias ativas. Nesse sentido, indicou um forte alinhamento às DCN de 2014. No entanto, os autores perceberam que ao analisar a matriz curricular e as estratégias educacionais, mantinha-se na prática currículos híbridos ou tradicionais, indicando certa resistência a mudanças conceituais do currículo ou que as escolas ainda passavam por um momento de transição. Os autores concluíram que essa estrutura curricular ainda em ciclos está muito relacionada ao modelo flexneriano que se esperava já ter sido superado. Assim, permanece ainda um grande desafio a ser vencido pelas escolas a fim de formar médicos generalistas: a real inserção na APS ao longo de toda a graduação. Os autores verificaram que até agora persiste a ideia de que a soma de conhecimentos das principais especialidades médicas é suficiente para preparar um profissional para cuidar de forma integral das necessidades do paciente.

Outro trabalho, o de Chini, Osis e Amaral (2018), “se propôs a identificar as escolas que têm utilizado atividades de integração curricular baseadas na problematização de casos da atenção primária à saúde”. Esse estudo teve a participação de 108 coordenadores das escolas médicas associadas a ABEM, sendo 73,1% privadas e 24,1% públicas. Os autores concluíram que 71,3% dos respondentes concordam que atividades na comunidade aumentam a responsabilidade social dos egressos; 75,9% acreditam que os objetivos de aprendizagem e atividades práticas são relevantes para a população assistida e para 75,9% a escola deve continuar adotando um currículo com objetivos de aprendizagem e conteúdos voltados às necessidades de saúde da comunidade onde a escola está inserida. Porém, eles verificaram que pouco mais da metade das escolas (58,3%) utilizava a estratégia pedagógica de problematização com casos vivenciados pelos estudantes na atenção primária. Os pesquisadores também acharam importante frisar que, na opinião dos coordenadores, “as escolas médicas que se baseiam em modelos tradicionais de formação, sem experiências junto

à comunidade, favorecem a formação de profissionais de saúde desconectados das demandas das políticas públicas vigentes e despreparados para uma atuação profissional humanista”.

Já disseram Bordenave e Pereira (1991) (apud SILVA, R. H. A.; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011) que a manutenção pelas IES de estratégias de ensino totalmente tradicionais pode levar a uma série de repercussões: em nível individual, o aluno será dependente das fontes de informação, verá a teoria distante da prática, tenderá ao racionalismo radical e à falta de problematização da realidade. Já em nível social, o estudante poderá adotar fontes de informações científicas e tecnológicas inadequadas, a falta de criticidade de pensamento, ao individualismo e conseqüentemente, à falta de conhecimento.

## 7 CONCLUSÃO

A presente investigação surgiu a partir do interesse em conhecer mais sobre as metodologias ativas de ensino aprendizagem, especificamente sobre a problematização usada como rotina na disciplina de ABS1. A partir dessa curiosidade o mundo da educação foi se abrindo, com diversas teorias e concepções pedagógicas.

Por diversos séculos vem predominando a pedagogia tradicional, centrada no docente, na transmissão de conteúdo, na memorização, voltada para a realização de provas. Foram emergindo concepções pedagógicas ao longo das décadas. Já no final do século XIX surgiu a escola nova, centrada no aluno e sendo o professor um orientador. Ela enfatizava uma visão crítica da realidade. Outro movimento foi o behaviorista, no século XX, que defendia que o ambiente condiciona, regula a conduta humana. Ele apontava que todo comportamento podia ser aprendido, independente do mecanismo utilizado. Posteriormente, veio o conceito norte-americano de pedagogia tecnicista, com seus princípios de racionalidade, eficiência e produtividade, onde o ensino condicionaria o estudante, mudaria seu comportamento através de um ambiente estimulador, criado pelo professor a fim de alcançar o aprendizado com um mínimo de esforço. Já ao final da década de 70, apareceu a pedagogia crítica, alemã, onde a escola ajudaria a lidar com as diferenças sociais e problematizar a realidade, favorecendo uma formação pelo e para o trabalho (CARVALHO, J. A. *et al.*, 2010; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; FREIRE, 1996; LIMA, 2017; OLIVEIRA, B. *et al.*, 2019; PELIZZARI *et al.*, 2002; TAYLOR; HAMDY, 2013).

Existem diversas teorias de abordagens a aprendizagem, sendo as principais: “a aprendizagem pela interação social, preconizada por Lev Vygotsky, a aprendizagem pela experiência de Dewey, a aprendizagem significativa de David Ausubel” e pedagogia problematizadora, desenvolvida por Paulo Freire. E assim, empenhou-se em conhecer a Andragogia, descrita em 1970, por Knowles, que tentou explicar como os adultos aprendem e postulou seis princípios: 1. O adulto tem a necessidade de saber o porquê de estudar um assunto; 2. Ele auto dirige seu estudo; 3. Ele precisa compartilhar experiências prévias como base para construir um novo conhecimento; 4. É necessária a interação entre pares, a discussão; 5. Eles querem estar motivados para aprender; 6. Eles precisam ser reconhecidos como capazes de direcionar sua própria aprendizagem (KNOWLES; HOLTON; SWANSON apud CARVALHO, J. R., 2017; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Posteriormente, buscou-se entender sobre os tipos de abordagens a aprendizagem. Começou na Europa na década de 70 com os suecos Marton e Saljö, porém foram diversos os

pesquisadores educacionais que se interessaram pelo tema, com destaque aos trabalhos dos autores Biggs, Kember e Leung (2001) que foi utilizado nesse estudo. Para eles não existe uma forma adequada de “ensinar” e de “aprender”. Essa pesquisa focou em duas abordagens à aprendizagem principais: profunda e superficial. Na superficial, o estudante desprende o mínimo esforço e tem como resultado um aprendizado sem entendimento e raso, que está pautado em motivações extrínsecas e pelo medo do infortúnio; na profunda, o aluno tem a vontade de se aprofundar na tarefa, a fim de apreender o conteúdo, assim, ele se vale de atividades cognitivas de elevado grau, como sínteses, análises, comparações, recorre às experiências próprias e atinge um patamar transformador e criativo (BARROS, R. M. A.; MONTEIRO; MOREIRA, 2014; DUARTE, 2004; OLIVEIRA, D. P. S., 2014).

Enfim, enveredou-se pela formação superior em saúde no Brasil, desde a criação do SUS até os dias atuais. Foram diversos os marcos históricos fundamentais na tentativa reformulação de currículos e de mudanças na prática em saúde. Cita-se alguns: Declaração de Alma-Ata, VIII Conferência Nacional de Saúde, Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases para Educação, DCN de 2001/2004, Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, PRÓ e PET SAÚDE, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Residências Multiprofissionais, UNA SUS, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Pro Ensino na Saúde, Programa Mais Médicos, DCN de 2014, Programa Médicos pelo Brasil (BRASIL, 2014; DIAS, H. S. A.; LIMA; TEIXEIRA, 2013; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; PAIVA, S. P., 2017; UCHÔA-FIGUEIREDO; RODRIGUES; DIAS, 2016; VELOSO, 2016; VERAS; FEITOSA, 2019).

Finalizando, traz-se o mote dessa pesquisa, o estudo sobre as metodologias ativas de ensino. “Metodologia de ensino” é o estudo das diferentes trajetórias ou estratégias traçadas ou planejadas pelos educadores para orientar ou direcionar ou facilitar o processo de ensino-aprendizagem em razão de certos fins educativo-formativos. Os primeiros sinais de métodos ativos foram descritos na obra de Jean Jacques Rousseau (1712-1778), passando 1960 com o emprego da aprendizagem baseada em problemas no Canadá, chegando ao Brasil em 1993, em diversos cursos de graduação. Uma revisão integrativa realizada por M. R. F. Paiva *et al.* (2016) identificou pelo menos 22 tipos de estratégias de aplicação de metodologias ativas. Essas novas metodologias trazem uma relação horizontal do ensinar e aprender, utilizando-se de técnicas que estimulam a aprendizagem significativa, tem o objetivo de atender a expectativas na formação superior, novos caminhos e soluções pedagógicas. Os princípios que

constituem as MAEA são: aluno como centro da aprendizagem; autonomia; problematização da realidade e reflexão; trabalho em equipe; inovação; professor - mediador, facilitador, ativador (BRITO; CAMPOS, 2019; CLARE, 2016; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; LIMA, 2017; MANFREDI, 1993; MARIN *et al.*, 2010).

Assim, a Metodologia da Problematização veio ganhando espaço no Brasil, com inspiração na teoria do arco de Charles Maguerez (1927-2003) e na concepção freiriana de uma educação Problematizadora. Ela é usada com denominações diversas: situações-problema, situações problematizadoras, resolução de problemas e problematização. Ela intenta a inserção crítica na realidade que confere significado à aprendizagem, tendo como eixo básico do processo a ação-reflexão-ação transformadora. Bordenave e Pereira, em 1982, adaptaram o arco de Maguerez, em que cada etapa está associada a saberes específicos e a um conjunto de ações possíveis que se encadeiam e geram algo concreto. Os indivíduos partem de uma situação real, que os inquietam, desenham um quadro conceitual sobre o problema, levantam aspectos mais relevantes, discutem hipóteses e sintetizam uma solução factível. O método do arco é uma proposta consistente de problematização no ensino, já que mobilizam os estudantes à construção de conhecimentos a partir do problema apresentado e intenta uma formação acadêmico-científica crítica, ética, humanística e instigada a transformar a realidade a partir da prática. O uso da MP vai ao encontro das DCN 2014 em busca de formar profissionais reflexivos e preparados pela vivência no serviço para enfrentar a dura realidade social da população (FUJITA *et al.*, 2016; LIMA, 2017; SANTANA; VALENTE; FREITAS, 2019; VEIGA *et al.*, 2020; VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Em resposta aos objetivos desse estudo, concluiu-se um elevado grau de satisfação dos alunos do internato de medicina, com relação ao uso da MP durante os momentos de teorização da disciplina de ABS1. Foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico e formativo da amostra que demonstrou um predomínio de acadêmicos do sexo feminino, da raça branca e com uma elevada renda familiar. Identificou-se que o tipo de abordagem de aprendizagem mais utilizada pelos respondentes foi a profunda. E ainda, que houve uma correlação positiva, porém fraca entre as dimensões que compõem o grau de satisfação com o uso da MP (percepção, aprendizado e resultado) com a abordagem profunda a aprendizagem. Contudo não foi possível afirmar que variáveis, como sexo, idade, raças, entre outras analisadas, influenciaram no grau de satisfação com o uso da metodologia ativa e nem no tipo de abordagem à aprendizagem desenvolvida. Os dados qualitativos corroboram, em grande medida, com os resultados quantitativos quando apontou diversas contribuições do uso da problematização para uma formação médica baseada no trabalho em grupo, com exemplos

reais e gerando maior segurança para a atuação profissional. Entretanto, também expôs alguns problemas na visão dos estudantes como a dicotomia teoria-prática, a dificuldade dos alunos em se adequar ao método, a falta de preparo dos docentes em aplicá-lo, entre outros.

Afinal, verificou-se que as estratégias de aprendizagem ativa estão cada vez mais presentes no contexto de sala de aula das faculdades de medicina, conforme preconiza as DCN de 2014, porém identificamos em diversos estudos, assim como nessa pesquisa, que muitos estudantes ainda valorizam estratégias tradicionais de ensino. Comportamentos que podem levar a desenvolver uma abordagem superficial à aprendizagem (COELHO *et al.*, 2020) (CHINI; OSIS; AMARAL, 2018; HONÓRIO *et al.*, 2020; MACHADO; OLIVEIRA; MALVEZZI, 2021; SILVA, R. H. A.; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011).

As IES precisam se dedicar mais ao intento de romper com modelo biologicista e formar profissionais generalistas, pois, conforme avaliamos nessa pesquisa, a maioria dos estudantes ainda está voltada para a ultra especialização e quase nenhum tem interesse por trabalhar na APS. E ainda, urge a necessidade de preparar o docente para o uso adequado das metodologias ativas em sala, a fim de incentivar “à autonomia dos estudantes, ampliando a participação e o compromisso destes, fazendo com que sejam construtores do próprio conhecimento, adquirindo diferentes competências” e habilidades necessárias para uma atividade profissional de cuidado integral, humanizado e alinhado com a realidade social.

Essa pesquisa abre uma janela para a investigação de outros pesquisadores sobre que concepções ou representações de teoria e prática estão circulando entre os alunos e os professores, pois se verificou ainda por parte de muitos discentes uma dicotomia entre elas.

Reconhece-se como limitação desse estudo o fato de somente terem sido convidados a participar os alunos que cursaram a disciplina de ABS1 nos anos de 2018 e 2019, pois com a emergência da pandemia do Covid 19 as aulas presenciais foram interrompidas, dificultando o pleno uso da metodologia da problematização, já que os encontros passaram a ser remotos (online). Num primeiro momento, a população alvo dessa pesquisa englobava também os alunos de 2020, assim, seria mais de 300 estudantes potenciais, o que traria maior substância para os achados desse estudo. Além disso, devemos lembrar que o envio de convites por e-mail não garante a participação da totalidade dos alunos elegíveis, implicando em significativa diminuição da representatividade da amostra.

Enfim, concluímos com essa pesquisa que estamos progredindo para alcançar uma aprendizagem significativa, pois foi elevado o grau de satisfação dos estudantes com o uso da metodologia da problematização durante o ensino de ABS1. Porém, existem ainda muitos

pontos para reflexão e aprimoramento por parte dos docentes e das próprias instituições de ensino médico.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, E.; MARANHÃO, R. V. Estudos sobre o uso da metodologia ativa no ensino superior do Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO**, Formosa, v. 1, n. 2, p. 8–23, 2019.
- BAPTISTA, R. C. N. *et al.* Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 709–715, 2014. Doi: 10.1590/0104-1169.3295.2471.
- BARROS, E. M. S. *et al.* Metodologias ativas no Ensino Superior. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO TECNOLÓGICA, 15, 2019. **Anais [...]**. Resende: Associação Educacional Dom Bosco, 2019. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos18/8926111.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BARROS, R. M. A.; MONTEIRO, A. M. R.; MOREIRA, J. A. M. Aprender no ensino superior: relações com a predisposição dos estudantes para o envolvimento na aprendizagem ao longo da vida. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 95, n. 241, p. 544–566, 2014. Doi: 10.1590/S2176-6681/305811495.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Unifesp, 2008. p. 101–115.
- BECKER, F. Paulo Freire e Jean Piaget: teoria e prática. **Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, Marília, v. 9, p. 7–47, 2017. Doi: 10.36311/1984-1655.2017.v9esp.02.p7.
- BELEM, R. S. **Percepção do aluno de administração frente estratégias de aprendizagem ativa como inovação ao modelo tradicional de ensino**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.
- BENJAMIN S. Bloom. In: WIKIPEDIA. 2020. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Benjamin\\_S.\\_Bloom&oldid=61114273](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Benjamin_S._Bloom&oldid=61114273). Acesso em: 16 out. 2020.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, p. 139–154, 1998. Doi: 10.1590/S1414-32831998000100008.
- BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 103–120, 2012.
- BIGGS, J. B.; KEMBER, D.; LEUNG, D. Y. P. Revised Two Factor Study Process Questionnaire: R-SPQ-2F. **British Journal of Educational Psychology**, Edinburgh, v. 71, n. Part 1, p. 133–149, 2001.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. ano 128, n. 182, p. 18055–18059, 20 set. 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. ano 128, n. 249, p. 25694–25695, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação de Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 215, p. 38–39, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 8–11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional nº 001/2013. Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil, nos termos do item 5, do Capítulo XIII, da Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 30 set. 2013a.

Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Norma\\_Operacional\\_n\\_001-2013\\_Procedimento\\_Submisso\\_de\\_Projeto.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Norma_Operacional_n_001-2013_Procedimento_Submisso_de_Projeto.pdf). Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59–62, 13 jun. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Relatório de curso**: Medicina: Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá - 44. Brasília: Inep, 2019.

BRITO, C. A. F.; CAMPOS, M. Z. Facilitando o processo de aprendizagem no ensino superior: o papel das metodologias ativas. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 371–387, 2019. Doi: 10.21723/riaee.v14i2.11769.

CAETANO, C.; LUEDKE, R.; ANTONELLO, C. F. The Importance of Identifying Learning Styles in Medical Education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 189–193, 2018. Doi: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170111r1ING.

CAMPEDELLI-LOPES, A. M.; BICUDO, A. M.; ANTÔNIO, M. A. R. G. M. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 621–626, 2016. Doi: 10.1590/1981-52712015v40n4e00732015.

CARABETTA JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 95, n. 3, p. 113–121, 2016. Doi: 10.11606/issn.1679-9836.v95i3p113-121.

CARVALHO, J. A. *et al.* Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Niterói, v. 3, n. 1, p. 78–90, 2010. Doi: 10.22409/resa2010.v3il.a21105.

CARVALHO, J. R. Andragogia: saberes docentes na educação de adultos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 79–85, 2017.

CESARIO, R. R.; CESARIO, M.; SANTOS, C. G. Alvorecer do paradigma sistêmico na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, p. 305–313, 2019. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wg493C3v7BmVtZfZRBfYfXyq/?lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2021.

CHINI, H.; OSIS, M. J. D.; AMARAL, E. A aprendizagem baseada em casos da atenção primária à saúde nas escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 45–53, 2018. Doi: 10.1590/1981-52712015v42n2RB20170021.

CLAPIS, M. J. *et al.* Metodologia Da Problematização No Ensino de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1671–1677, 2018. Suplemento 4. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0157.

CLARE, C. M. **Abordagem contemporânea de metodologia em aprendizagem ativa: modelo de unidade pedagógica no sistema cardiovascular**. 2016. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

COELHO, M. G. M. *et al.* Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. 1–15, 2020. Doi: 10.1590/Interface.190740.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos<sup>1</sup>. **Avaliação**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 993–1016, 2016. Doi: 10.1590/S1414-40772016000300016.

COSTA, S. A.; PFEUTI, M. L. M.; CASA-NOVA, S. P. C. As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes e sua relação com o envolvimento dos alunos. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 59–74, 2014.

CRUZ, K. T. **A formação médica no discurso da CINAEM**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

DAMASCENO, M. N. A relação teoria/prática na ação docente. **Educação em Debate**, Fortaleza, v. 10, n. 13, p. 37–44, 1987.

DIAS, F. O Desenvolvimento Cognitivo No Processo de Aquisição de Linguagem.

**Letrônica**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 107–119, 2010. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/7093/5931>. Acesso em: 15 nov. 2020.

DIAS, H. S. A.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613–1624, 2013. Doi: 10.1590/S1413-81232013000600013.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017. Doi: 10.15536/thema.14.2017.268-288.404.

DUARTE, A. M. S. P. **Avaliação e modificação de concepções, motivações e estratégias de aprendizagem em estudantes do Ensino Superior**. 2000. 626 f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2000.

DUARTE, A. M. S. P. Autorregulação e abordagens à aprendizagem. *In*: SILVA, A. L. *et al.* (Org.). **Aprendizagem autorregulada: perspectivas psicológicas e educacionais**. Porto: Porto, 2004. p. 39–54.

EDWARD L. Thorndike. *In*: WIKIPEDIA. 2021. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Edward\\_L.\\_Thorndike](https://pt.wikipedia.org/wiki/Edward_L._Thorndike). Acesso em: 9 ago. 2020.

ESCOLA Nova. *In*: WIKIPEDIA. 2020. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Escola\\_Nova&oldid=58693668](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Escola_Nova&oldid=58693668). Acesso em: 16 dez. 2020.

EVANS, C. J.; KIRBY, J. R.; FABRIGAR, L. R. Approaches to learning, need for cognition, and strategic flexibility among university students. **British Journal of Educational Psychology**, Edinburgh, v. 73, n. 4, p. 507–528, 2003. Doi: 10.1348/000709903322591217.

FACCHINI, L. A. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 3–10, 2020. Doi: 10.14295/aps.v2i1.73.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA. **Manual do estágio supervisionado de medicina**. Juiz de Fora: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, 2020.

FERRAZ-FESTAS, M. I. A aprendizagem contextualizada: análise dos seus fundamentos e práticas pedagógicas. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 713–727, 2015.

FERREIRA, M. J. M. *et al.* Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. e170920, 2019. Suplemento 1. Doi: 10.1590/Interface.170920.

FONTES, M. A. **Motivações, estratégias e abordagens à aprendizagem em estudantes do ensino técnico brasileiro: relações com o sucesso escolar e a qualidade da aprendizagem**. 2019. 305 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Lisboa; Universidade de Coimbra, Lisboa, 2019.

FRANÇA, T. *et al.* PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 286–301, 2018. Número especial. Doi: 10.1590/0103-11042018S220.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUJITA, J. A. L. M. *et al.* Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 29, n. 1, p. 229–258, 2016. Doi: 10.21814/rpe.5966.

GAJADHAR, S. A. T. **Abordagem de aprendizagem**: opção de discentes do curso de bacharelado em Ciências Contábeis da Universidade Federal da Paraíba. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. Doi: 10.1590/1413-81232020254.01842020.

GODOI, D. F. Metodologias ativas de aprendizagem e a Síndrome de Gabriela. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 2–6, 2019. Doi: 10.32963/bcmufsc.v5i1.3515.

GOMES, A. P. *et al.* A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 105–111, 2008. Doi: 10.1590/S0100-55022008000100014.

GROVES, M. Problem-Based Learning and Learning Approach: Is There a Relationship? **Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice**, Dordrecht, v. 10, n. 4, p. 315–326, 2005. Doi: 10.1007/s10459-005-8556-3.

HONÓRIO, D. A. *et al.* Perfil motivacional, formas de estudo e satisfação de estudantes universitários com a vida. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 101, n. 258, p. 420–435, 2020. Doi: 10.24109/2176-6681.rbep.101i258.4025.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior**. 10. ed. São Paulo: Instituto Smesp, 2020.

JOHN B. Biggs. *In*: WIKIPEDIA. 2021. Disponível em: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=John\\_B.\\_Biggs&oldid=999418454](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=John_B._Biggs&oldid=999418454). Acesso em: 3 mar. 2021.

JOHN Locke. *In*: WIKIPEDIA. 2021. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=John\\_Locke&oldid=60574578](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=John_Locke&oldid=60574578). Acesso em: 5 mar. 2021.

KEMP, A.; EDLER, F. C. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 569–585, 2004. Doi: 10.1590/S0104-59702004000300003.

- LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421–434, 2017. Doi: 10.1590/1807-57622016.0316.
- LOPES, M. G. O.; VIANA, H. M. S. **Percepção dos estudantes de enfermagem e medicina quanto à utilização do mapa conceitual em uma IES que utiliza metodologia ativa**. 2019. 49 f. Projeto (Pesquisa de Iniciação Científica) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.
- MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 1–15, 2021. Doi: 10.1590/interface.200358.
- MANFREDI, S. M. **Metodologia do ensino: diferentes concepções**. Campinas, 1993. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod\\_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1974332/mod_resource/content/1/METODOLOGIA-DO-ENSINO-diferentes-concep%C3%A7%C3%B5es.pdf). Acesso em: 5 jan. 2021.
- MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 13–20, 2010. Doi: 10.1590/S0100-55022010000100003.
- MARQUES, A. P. A. Z. **A experiência da aplicação da metodologia ativa Team Based Learning aliada à tecnologia no processo de ensino e de aprendizagem**. 2018. 252 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2018. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/271/338>. Acesso em: 5 jul. 2021.
- MARTINELLI, V.; RAYKOV, M. Evaluation of the Revised Two-Factor Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F) for Student Teacher Approaches to Learning. **Journal of Educational and Social Research**, Roma, v. 7, n. 2, p. 9–13, 2017. Disponível em: <https://www.mcses.org/journal/index.php/jesr/article/view/9914>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133–2144, 2008. Suplemento 2. Doi: 10.1590/S1413-81232008000900018.
- MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. S. A. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS health sciences**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 300–305, 2015.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1–20, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00040220.
- MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da Saúde Coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967). **Interface -**

**Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 337–348, 2018. Doi: 10.1590/1807-57622017.0810.

OLIVEIRA, B. *et al.* Contribuições da neurociência e da neuropsicologia ao processo de aprendizagem adulta-andragogia. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, Aquidauana, v. 1, n. 7, p. 93–107, 2019.

OLIVEIRA, D. P. S. **Validação do questionário de processos de estudo revisto e do questionário de autoeficácia acadêmica geral**: impacto de um programa de intervenção por SMS numa amostra de estudantes do ensino superior. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Supervisão Pedagógica) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2014.

OLIVEIRA, F. P.; SANTOS, L. M. P.; SHIMIZU, H. E. Programa mais médicos e diretrizes curriculares nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. e0018415–e0018415, 2019.

OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 26–36, 2011. Doi: 10.1590/S0100-55022011000100005.

OLIVEIRA-SILVA, P. Olhar a educação a partir das neurociências. *In*: MACHADO, J.; ALVES, J. M. (Org.). **Conhecimento e ação**: transformar contextos e processos educativos. Porto: Universidade Católica, 2018. p. 112–118.

PAES, T. *et al.* Perfil dos ingressantes na primeira turma de graduação em Medicina da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1–11, 2018. Doi: 10.1590/S1679-45082018AO4228.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008. Doi: 10.1590/S0100-55022008000400012.

PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145–153, 2016.

PAIVA, S. P. A formação profissional em saúde no Brasil e o papel da Universidade: conquistas, desafios e dilemas. *In*: OLIVEIRA, L. M. L.; CASTRO, M. M. C.; STEPHAN-SOUZA, A. I. (Org.). **Formação em saúde**: contribuições do Serviço Social para a construção do SUS. Curitiba: Prismas, 2017. p. 19–49.

PELIZZARI, A. *et al.* Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 27–42, 2002.

PEREIRA, F. E. *et al.* Correlatos da qualidade de vida com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 247–260, 2017. Doi: 10.3895/rbqv.v9n3.6747.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou praxis? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319–338, 2013. Doi: 10.1590/S1981-77462013000200004.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. Suplemento 1, p. 765–777, 2015. Doi: 10.1590/1807-57622014.0991.

REGO, R. M. *et al.* O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 2, n. 1–4, p. e05, 2018. Doi: 10.4322/prmj.2018.005.

REID, W. A.; DUVALL, E.; EVANS, P. Relationship between Assessment Results and Approaches to Learning and Studying in Year Two Medical Students. **Medical Education**, Oxford, v. 41, n. 8, p. 754–762, 2007. Doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02801.x.

RODRIGUES, J. O. *et al.* “Problematização”: revisão bibliográfica acerca de uma estória. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, Volta Redonda, v. 1, n. 1, p. 63–68, 2018.

SANTANA, E. B.; VALENTE, J. A. S.; FREITAS, N. M. S. Metodologia da problematização: o uso de situações-problema no ensino de astronomia. **Revista Exitus**, Santarém, v. 9, n. 1, p. 175–201, 2019. Doi: 10.24065/2237-9460.2019v9n1ID720.

SANTANA, M. F. **Aprendizagem significativa em David Ausubel e Paulo Freire**: regularidades e dispersões. 2013. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SCHERER, M. D. A.; MARINO, S. R. A.; RAMOS, F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 53–66, 2005. Doi: 10.1590/S1414-32832005000100005.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007. Doi: 10.1590/S0103-73312007000100003.

SILVA, H. I.; GASPAS, M. Estágio supervisionado: a relação teoria e prática reflexiva na formação de professores do curso de Licenciatura em Pedagogia. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 99, n. 251, p. 205–221, 2018. Doi: 10.24109/2176-6681.rbep.99i251.3093.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, S. S.; TEIXEIRA, L. S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 77–93, 2011. Doi: 10.1590/S1981-77462011000100006.

SILVA, R. S. **A neurociência como ferramenta para o ensino de ciências e biologia**. 2019. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019.

SILVA, S. O. *et al.* Nursing Consultation for People with Diabetes Mellitus: Experience with an Active Methodology. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 3103–3108, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0611.

SOBRAL, D. T. Estilos de aprendizagem dos estudantes de medicina e suas implicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 05–12, 2005. Doi: 10.1590/1981-5271v29.1-002.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204–218, 2016. Doi: 10.1590/0103-1104-20161080017.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284–292, 2014. Doi: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p284-292.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21–44, 2017. Doi: 10.14393/REVEDFIL.

SZYMANSKI, M. L. S.; MÉIER, W. M. B. Concepções de ensino e de aprendizagem: superando a burocracia curricular. **Revista de Administração Educacional**, Recife, v. 1, n. 2, p. 62–74, 2014. Doi: 10.51359/2359-1382.2014.2329.

TAYLOR, D. C. M.; HAMDY, H. Adult Learning Theories: Implications for Learning and Teaching in Medical Education: AMEE Guide No. 83. **Medical Teacher**, London, v. 35, n. 11, p. e1561-1572, 2013. Doi: 10.3109/0142159X.2013.828153.

THIENGO, L. C. A pedagogia tecnicista e a educação superior brasileira. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 13, n. 38, p. 59–68, 2018. Doi: 10.47385/cadunifoa.v13i38.2612.

TORRES, P. L.; IRALA, E. A. F. Aprendizagem colaborativa: teoria e prática. In: TORRES, P. L. (Org.). **Complexidade: redes e conexões na produção do conhecimento**. Curitiba: SENARPR, 2014. p. 61–93.

TRIGO, M. L. M. T. R. **Preparação acadêmica, estatuto sociocultural, abordagens à aprendizagem e envolvimento acadêmico: fatores de um modelo explicativo do rendimento acadêmico no primeiro ano da universidade**. 2012. 234 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Universidade do Minho, Braga, 2012.

UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; RODRIGUES, T. F.; DIAS, I. M. A. V. **Percursos interprofissionais: formação em serviços no programa residência multiprofissional em atenção à saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. Doi: 10.18310/9788566659702. (Série Vivências em Educação na Saúde).

VALADAS, S. T.; ARAÚJO, A. M.; ALMEIDA, L. S. Abordagens ao estudo e sucesso acadêmico no Ensino Superior. **Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 47–67, 2014. Disponível em: <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2014/Ano4-Volume1-Artigo3.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

VEIGA, G. A. *et al.* Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. 1–9, 2020. Doi: 10.18471/rbe.v34.34857.

VELOSO, T. M. C. **A formação de profissionais de saúde: um olhar para o eixo da Atenção Primária à Saúde.** 2016. 166 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

VERAS, R. M. *et al.* Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, p. 1–8, 2020. Doi: 10.1590/1981-5271v44.2-20190208.

VERAS, R. M.; FEITOSA, C. C. M. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. 1–14, 2019. Suplemento 1. Doi: 10.1590/Interface.170743.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 241–248, 2015. Doi: 10.11606/issn.2176-7262.v48i3p241-248.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. As percepções dos sujeitos sobre as práticas problematizadoras. *In*: VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. (Org.). **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 63–99.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "O uso das Metodologias Ativas no Ensino Médico na percepção dos alunos no Estágio de Atenção Básica à Saúde". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é compreender a percepção de alunos do Internato de medicina sobre o uso da metodologia da problematização (MP), no processo de ensino-aprendizagem, na disciplina de Atenção Básica à Saúde 1 (ABS1), considerando as dimensões: Percepção, Aprendizado e Resultado.

Caso você concorde em participar da pesquisa, você primeiro deverá ler e concordar com este TCLE, clicando na opção "LI e concordo com os termos de participação". Você será automaticamente direcionado para responder ao questionário. Caso você não concorde com os termos, você deve marcar a opção "LI e NÃO concordo com os termos de participação", e, assim, será automaticamente excluído da pesquisa.

Este estudo não se destina a promover intervenções ou modificações nos participantes e tem como propósito identificar e analisar a percepção dos alunos sobre o uso da MP no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de ABS1. Assim, você estará sujeito a riscos mínimos, tais como: ter possíveis sentimentos de incômodo, constrangimentos, medo e/ou insegurança da possibilidade de exposição de informações pessoais. Serão oferecidas as garantias de minimização dos riscos através do sigilo de informações, pelo anonimato dos participantes, e, havendo qualquer problema ou desconforto, assim que detectado será imediatamente sanado pelos pesquisadores. Reforço o comprometimento com o seu anonimato e, ainda, que a interrupção da sua participação no estudo poderá ocorrer a qualquer tempo, se perceber algum risco ou dano a sua saúde, não previsto neste termo de consentimento. Espera-se, com a realização desta pesquisa, trazer informações relevantes aos docentes do estágio de Medicina a fim de avaliar qual metodologia (tradicional ou ativa) na opinião dos alunos é mais eficaz ou mesmo apropriada na construção do conhecimento. O estudo ainda poderá impactar na prática dos docentes que conseguirem rever e melhorar as técnicas e estratégias pedagógicas de ensino-aprendizagem e ainda as formas de avaliação do conhecimento construído.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso você venha a ter algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização.

Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Uma via deste termo de consentimento será enviada para o e-mail que você utilizou para solicitar a participação na pesquisa. Outra via será arquivada pelo pesquisador responsável. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

(  ) LI e concordo com os termos de participação.

(  ) LI e NÃO concordo com os termos de participação.

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Fabiana Ferreira Figueiras Campus Universitário da UFJF  
 Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora –  
 campus Juiz de Fora.  
 CEP: 36036-900  
 Fone: (32)96866-1615  
 Email: drafabianaff@gmail.com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propes@ufjf.edu.br

## APÊNDICE B – Questionário Autoaplicável



### Pesquisa: “ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS ALUNOS DO INTERNATO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE O USO DA METODOLOGIA ATIVA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM”

Prezad@,

Este questionário faz parte de um projeto de mestrado PROFSAUD/Mestrado Profissional em Saúde da Família e quer analisar o grau de satisfação dos alunos da FCMS/JF- SUPREMA sobre o uso da metodologia da problematização durante o momento de teorização do estágio de Atenção Básica a Saúde 1, revelar as dificuldades e potencialidades do seu uso, além de identificar as possíveis contribuições para o processo de formação do médico.

Você levará em torno de 10 minutos para que responda completamente este questionário.

O questionário é anônimo. Desta forma, você estará protegido (a), isto é, ninguém vai saber quem respondeu cada questionário.

Não existem respostas certas ou erradas para as questões, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-lo.

Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa e tem o direito de desistir a qualquer momento.

Contamos com sua preciosa participação.

Abaixo se encontra o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### BLOCO 1 – NÓS VAMOS COMEÇAR COM ALGUMAS INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE VOCÊ

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

2. Como você se vê em relação à cor da sua pele?

1.  BRANCA
2.  PRETA
3.  PARDA
4.  AMARELA
5.  INDÍGENA

3. Como se identifica em relação ao seu gênero?

1.  MULHER (CISGÊNERO)
2.  MULHER (TRANSGÊNERO)
3.  HOMEM (CISGÊNERO)
4.  HOMEM (TRANSGÊNERO)
5.  NÃO BINÁRIO
6.  INTERSEXO
7.  OUTRO \_\_\_\_\_

4. Qual o seu Estado civil?

1.  SOLTEIRO (A)

2.  CASADO (A)
3.  DIVORCIADO (A)
4.  UNIÃO ESTÁVEL
5.  VIÚVO (A)

**5. Onde você frequentou o Ensino Médio?**

1.  TODO EM ESCOLA PÚBLICA.
2.  TODO EM ESCOLA PARTICULAR.
3.  MAIOR PARTE EM ESCOLA PARTICULAR.
4.  MAIOR PARTE EM ESCOLA PÚBLICA.
5.  TODO OU A MAIOR PARTE EM ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA.

**6. Qual sua renda mensal familiar atualmente?**

1.  DE 01 ATÉ 03 SALÁRIOS-MÍNIMOS (R\$ 1045,00 A R\$ 3135,00).
2.  DE 03 ATÉ 05 SALÁRIOS-MÍNIMOS (R\$ 3136,00 A R\$ 5225,00).
3.  DE 05 ATÉ 10 SALÁRIOS-MÍNIMOS (R\$ 5226,00 A R\$ 10.450,00).
4.  ACIMA DE 10 SALÁRIOS-MÍNIMOS (MAIS DE R\$ 10.450,00).

**7. Qual foi sua forma de ingresso na FCMS/JF?**

1.  VESTIBULAR
2.  PROUNI
3.  FIES
4.  TRANSFERÊNCIA EXTERNA
5.  TRANSFERÊNCIA INTERNA

**8. Quando você se formou?**

1.  /  (mês/ano)

**9. Em qual serviço você está atualmente?**

1.  APS OU ESF
2.  RESIDÊNCIA MÉDICA, QUAL ESPECIALIDADE? \_\_\_\_\_
3.  URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
4.  DOCÊNCIA
5.  OUTROS: \_\_\_\_\_

**BLOCO 2 – QUESTIONÁRIO DE COMPREENSÃO DOS PROCESSOS DE ESTUDO E ABORDAGEM À APRENDIZAGEM:**

1. Eu acredito que estudar me dá um sentimento de profunda satisfação pessoal  
(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

<p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p> <p>(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim</p>
<p>2. Eu preciso trabalhar bastante em um assunto para poder formar minhas próprias conclusões antes de me sentir satisfeito (a).</p> <p>(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim</p> <p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p> <p>(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim</p>
<p>3. Meu objetivo é passar na disciplina e realizar o menor trabalho possível.</p> <p>(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim</p> <p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p> <p>(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim</p>
<p>4. Eu somente estudo seriamente o que é dado em sala de aula ou está na ementa do curso</p> <p>(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim</p> <p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p> <p>(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim</p>
<p>5. Eu sinto que qualquer assunto pode ser muito interessante quando eu chego nele.</p> <p>(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim</p> <p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p> <p>(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim</p>
<p>6. Eu acho a maioria dos novos assuntos interessantes e normalmente, dedico um tempo extra tentando obter mais informações sobre eles.</p> <p>(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim</p> <p>(2) é às vezes verdadeiro para mim</p> <p>(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo</p> <p>(4) é freqüentemente verdadeiro para mim</p>

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

7. Eu não acho o meu curso muito interessante e, então, eu me dedico o mínimo nele.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

8. Eu aprendo algumas coisas memorizando, lendo várias e várias vezes até decorá-las, mesmo que eu não as entenda.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

9. Eu acho que estudar assuntos acadêmicos pode ser tão excitante como um bom livro ou filme.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

10. Eu testo meus conhecimentos sobre assuntos importantes até entendê-los completamente

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

11. Eu descobri que posso passar na maioria das avaliações memorizando as partes mais importantes ao invés de tentar entendê-las.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

12. Geralmente eu restrinjo meu estudo ao que é especificamente pedido porque penso que é desnecessário fazer qualquer trabalho extra.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo
- (4) é freqüentemente verdadeiro para mim
- (5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

13. Eu estudo duro porque acho o material interessante.

- (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim
- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo
- (4) é freqüentemente verdadeiro para mim
- (5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

14. Eu dedico a maior parte do meu tempo livre descobrindo mais sobre os assuntos interessantes que eu tenha discutido em diferentes aulas.

- (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim
- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo
- (4) é freqüentemente verdadeiro para mim
- (5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

15. Eu acho que não ajuda estudar os assuntos em profundidade. Isto confunde e é perda de tempo, quando tudo o que se precisa é um conhecimento geral dos assuntos.

- (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim
- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo
- (4) é freqüentemente verdadeiro para mim
- (5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

16. Eu acredito que os professores não devem esperar que os alunos dediquem significativa parte do seu tempo estudando um material que todos sabem que não será avaliado.

- (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim
- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo
- (4) é freqüentemente verdadeiro para mim
- (5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

17. Eu vou para a maioria das aulas com perguntas que eu quero que sejam respondidas

- (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim
- (2) é às vezes verdadeiro para mim
- (3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

18. Eu me proponho a olhar a maioria das leituras sugeridas nas aulas. (1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

19. Eu não vejo razão e, aprender sobre conteúdos que provavelmente não estarão nas provas.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

20. Eu acho que a melhor forma de passar nos exames é tentar lembrar as respostas das prováveis perguntas.

(1) nunca ou raramente é verdadeiro para mim

(2) é às vezes verdadeiro para mim

(3) é verdadeiro para mim cerca de metade do tempo

(4) é freqüentemente verdadeiro para mim

(5) é sempre ou quase sempre verdadeiro para mim

### **BLOCO 3 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

AVALIE SEU COMPORTAMENTO, ENQUANTO ESTUDANTE, NO QUE SE REFERE AO USO DA MP NA DISCIPLINA ABS1.

Para cada proposição, assinale a alternativa que reflete da melhor forma o seu grau de discordância ou concordância:

#### **Proposições**

P01- Considero satisfatória a utilização de **Metodologia da Problematização (MP)** nas aulas da disciplina Atenção Básica à Saúde 1 (ABS1) frente às **metodologias tradicionais**.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente.

P02- Percebi maior aprendizagem com o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente.

P03- Percebi maior entendimento dos conteúdos com o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente.

P04- Percebi que com o uso da metodologia da problematização nas aulas de ABS1 ficaram mais dinâmicas.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente.

A01- Considero satisfatório o grau de aquisição de conhecimento durante as aulas de ABS1 com o uso da metodologia da problematização.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

A02- Considerei pertinente o uso da metodologia da problematização (caso/problema – pontos chave - teorização – possíveis intervenções – aplicação na realidade) durante as aulas de ABS1.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

A03- O uso da metodologia da problematização favoreceu a interação entre conhecimento teórico e prática.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

A04- Senti-me **satisfeito** com as **temáticas** desenvolvidas através da metodologia da problematização em ABS1 e a utilização delas na prática nas Unidades Básicas de Saúde.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

A05- Percebi maior **produtividade** nos momentos de teorização realizados em pequenos grupos.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

R01- Participei ativamente nas atividades de aulas com a aplicação da metodologia da problematização.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

R02- Minha interação durante as aulas de ABS1 com os **colegas** foi maior com o uso da metodologia da problematização.

- (1) Discordo Totalmente,
- (2) Discordo Pouco,
- (3) Não Concordo nem Discordo,
- (4) Concordo Pouco,
- (5) Concordo Totalmente

R03- Minha interação durante as aulas de ABS1 com os **docentes** foi maior com o uso das metodologia da problematização.

- (1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente,

R05- Percebi que trabalhar casos da realidade através da metodologia da problematização ajudou no meu aprendizado.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente

R06- Avaliei ter maior qualidade as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas durante as aulas de ABS1.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente

R07- Percebi que o uso da metodologia da problematização durante as aulas favoreceu meus resultados nas avaliações (ACS e OSCE) de ABS1 ao final do período.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente

R08- Percebi que usar situações cotidianas durante as aulas de ABS1 aumentou minha capacidade de pensar criticamente, analisar e refletir sobre casos da realidade do atendimento médico.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

(4) Concordo Pouco,

(5) Concordo Totalmente

R09- Entendi que o uso da metodologia da problematização como ferramenta de ensino ajudou a me preparar para a prática médica.

(1) Discordo Totalmente,

(2) Discordo Pouco,

(3) Não Concordo nem Discordo,

- (4) Concordo Pouco,  
(5) Concordo Totalmente

**BLOCO 4 – POR FAVOR, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO QUANTO A SUA OPINIÃO SOBRE O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO:**

**1- Quais contribuições você percebe sobre o uso da metodologia da problematização na disciplina de ABS1 para a formação do profissional médico?**

---

---

**2- Quais problemas você percebeu com o uso da metodologia da problematização na disciplina de ABS1?**

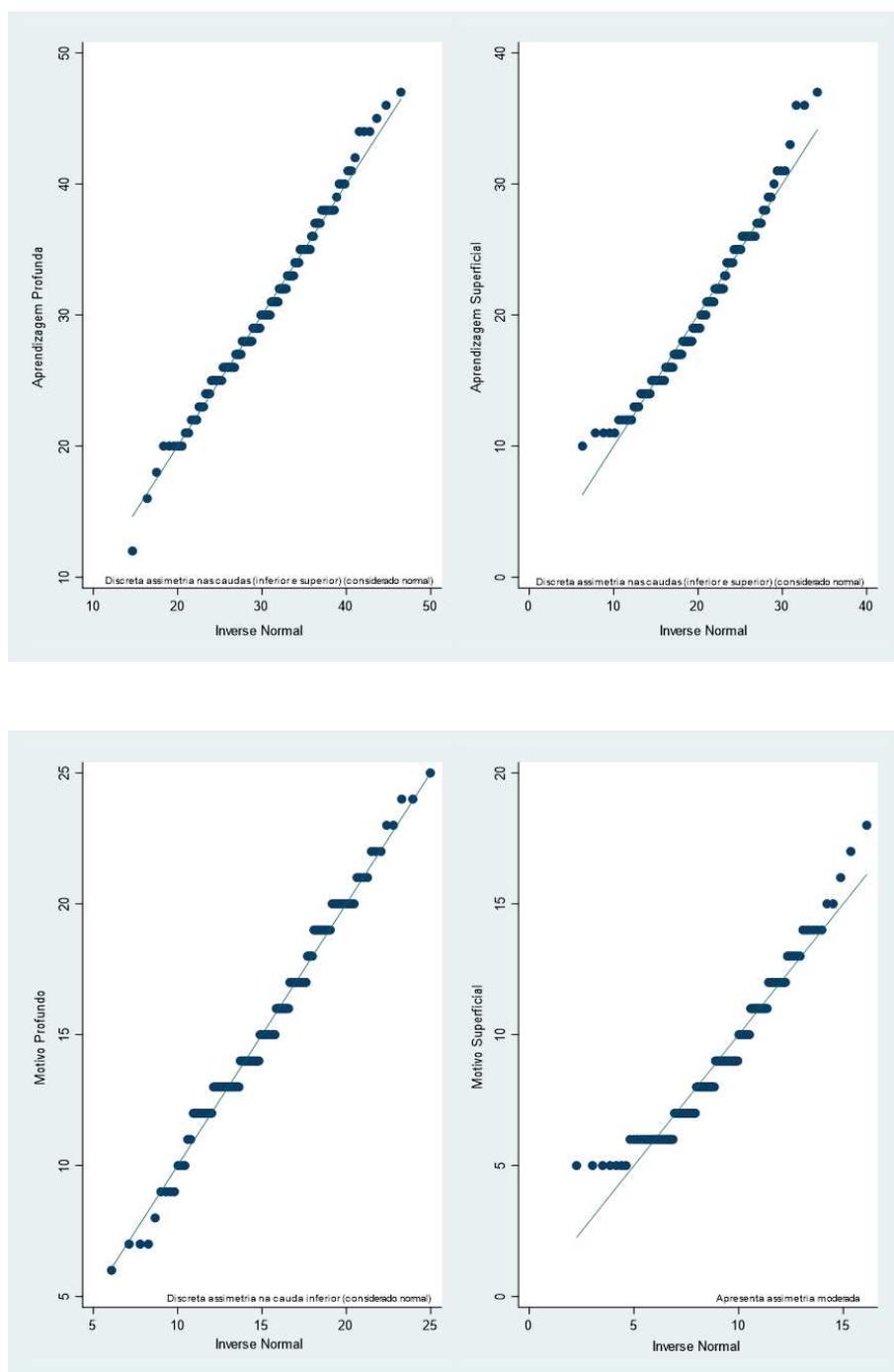
---

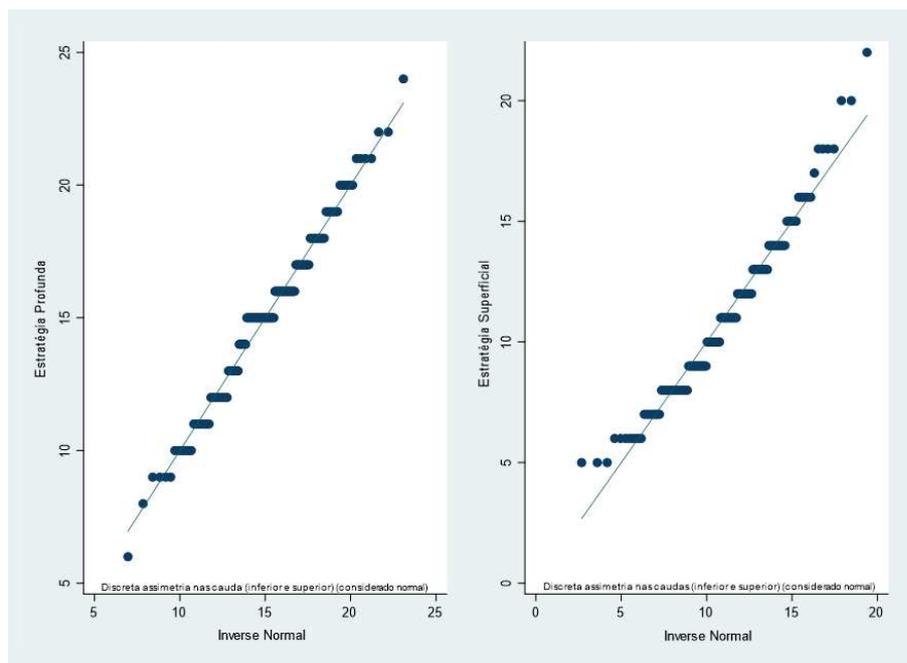
---

CHEGAMOS AO FIM DA PESQUISA.  
AGRADECEMOS A SUA ATENÇÃO E DISPONIBILIDADE EM PARTICIPAR.

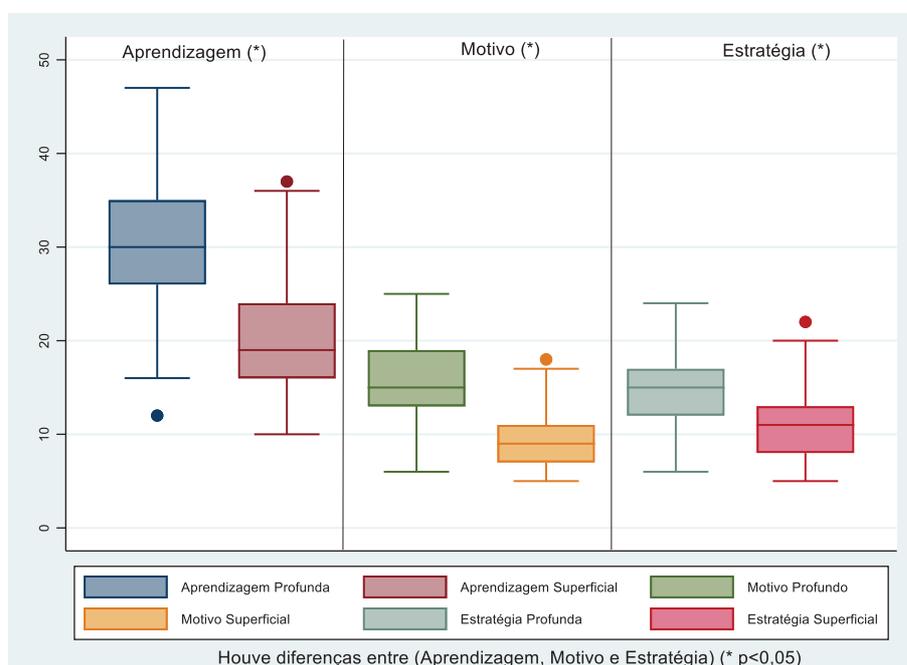
## APÊNDICE C – Complementação dos resultados obtidos

- a) Gráficos de quantis de normalidade (Q-Q plot) para os dados: Aprendizagem Profunda; Aprendizagem Superficial; Motivo Profundo e Superficial Estratégia Profunda e Superficial:

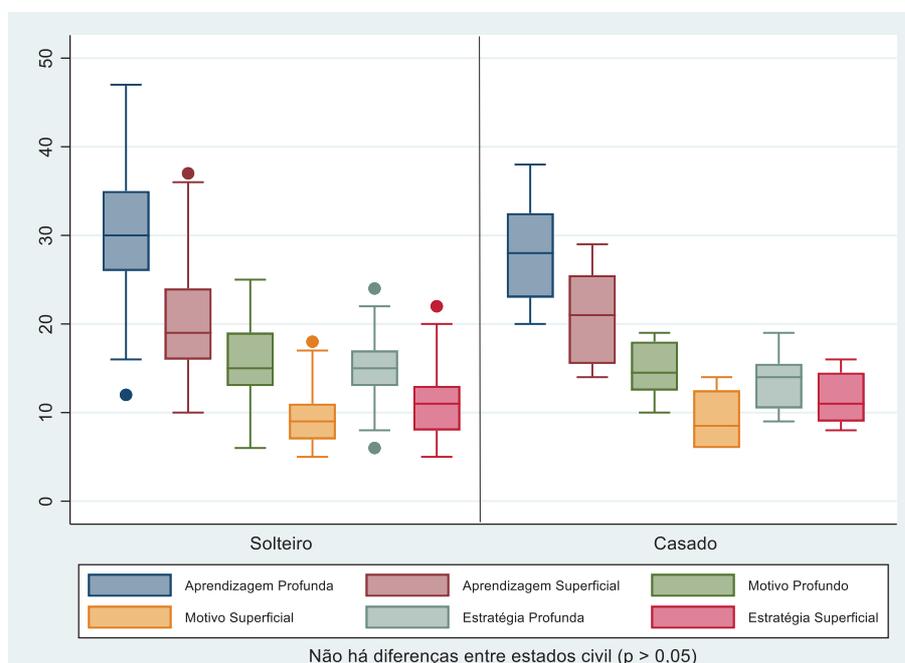




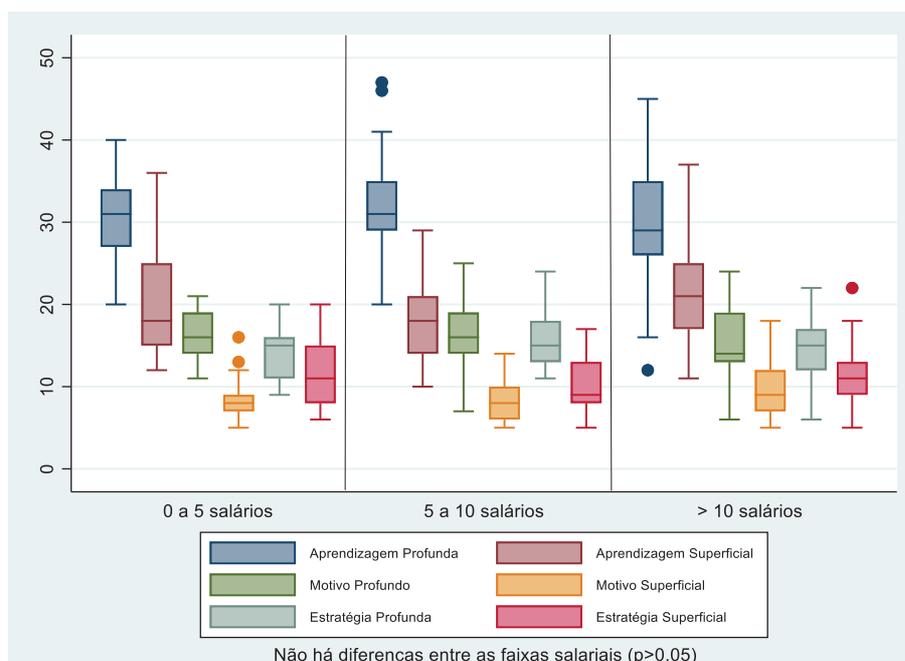
- b) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem (profunda e superficial) utilizada pelos estudantes e entre suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais):



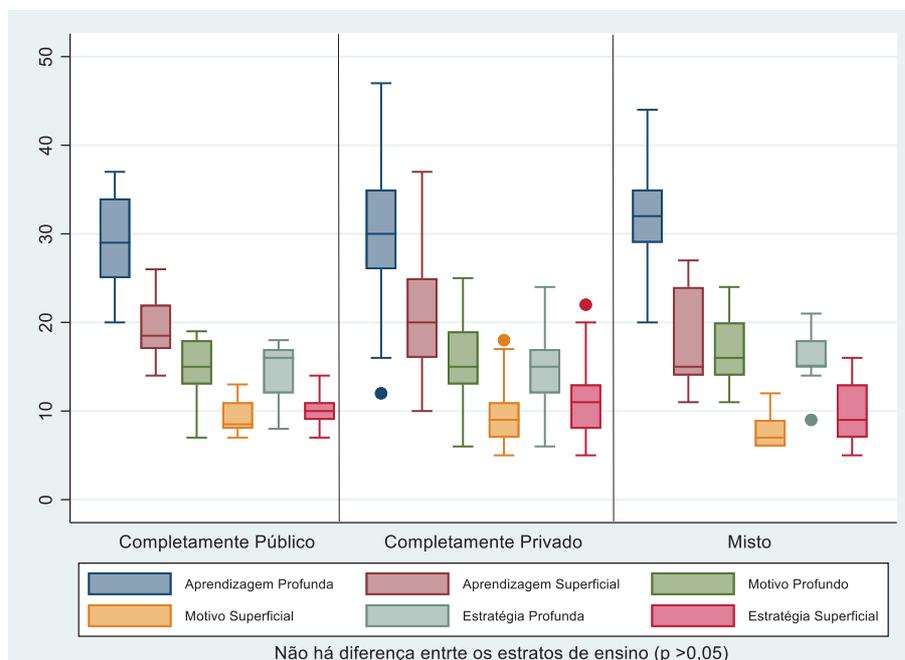
- c) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável estado civil:



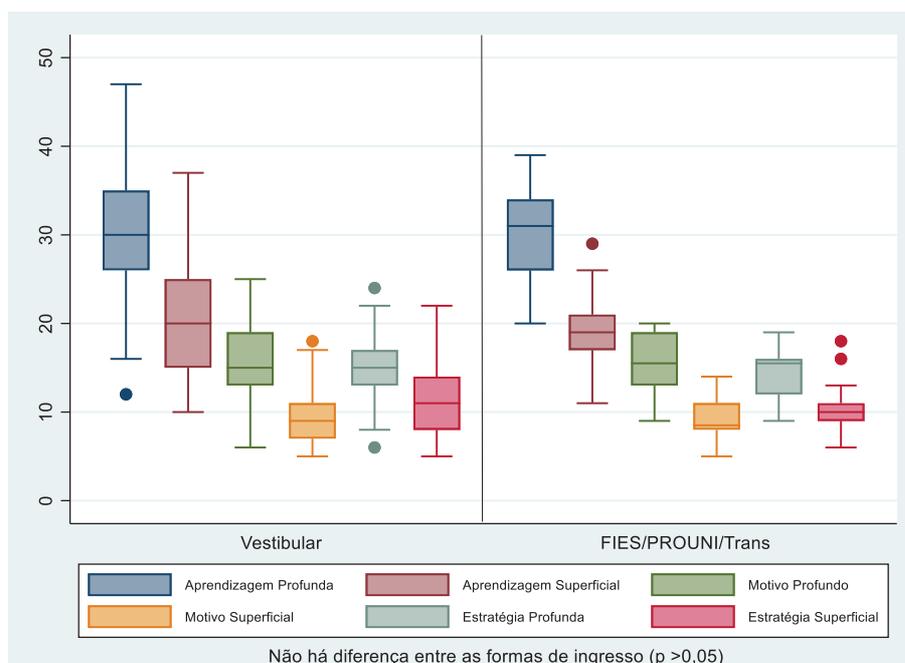
- d) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável renda familiar:



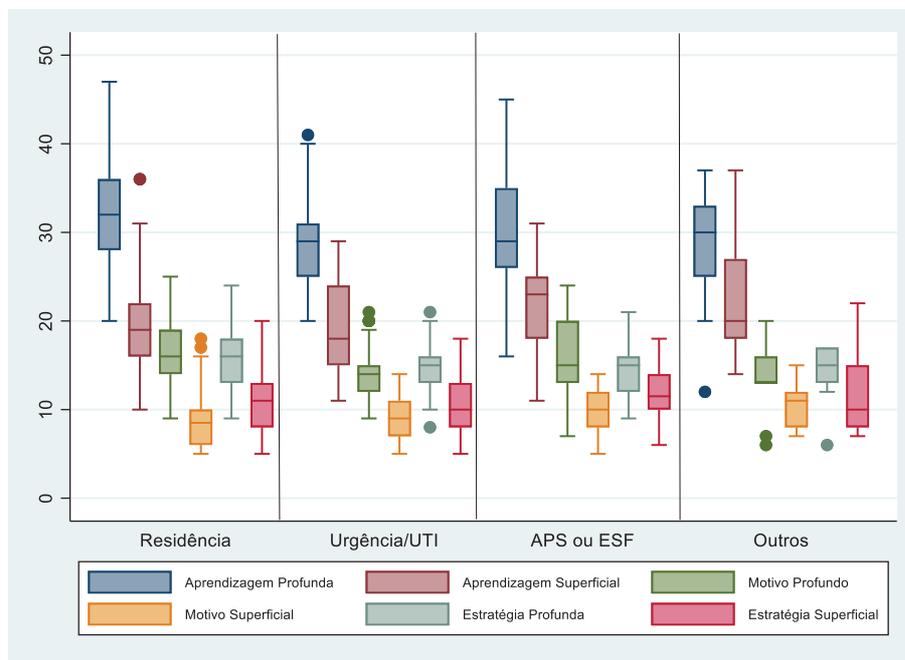
- e) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável natureza do ensino médio:



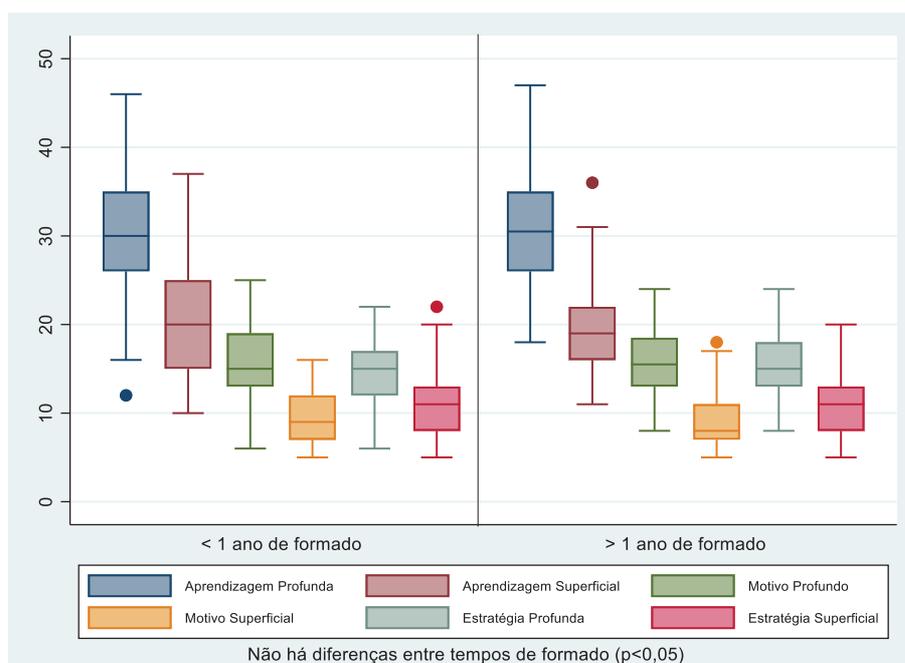
- f) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável forma de ingresso na faculdade:



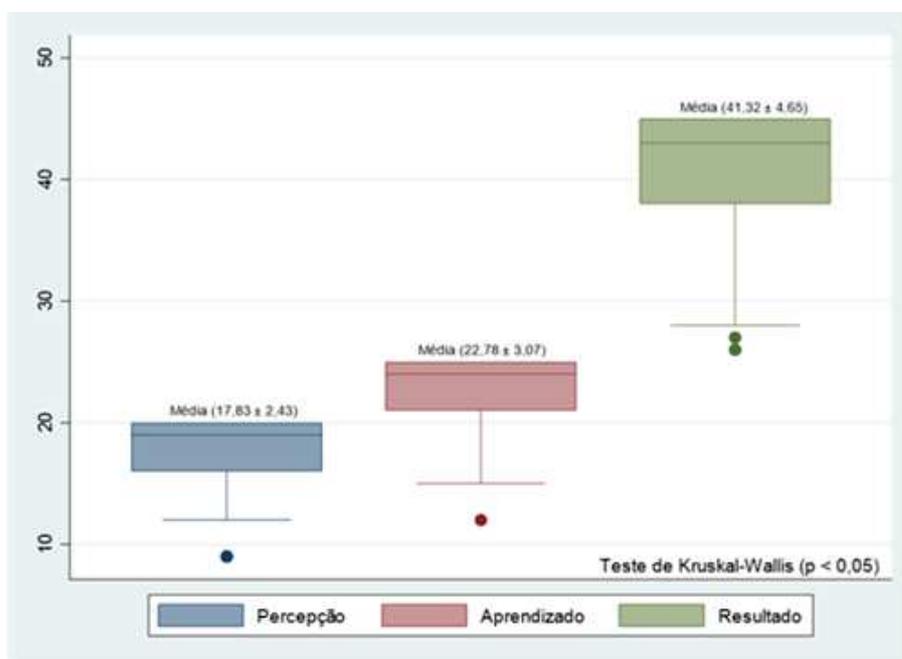
g) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável tipo de serviço atual:



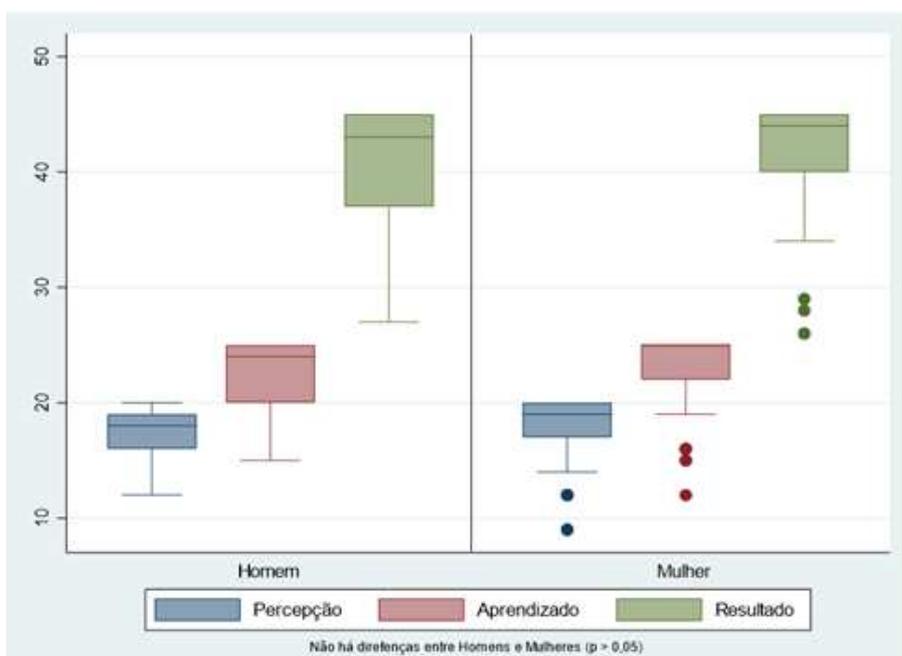
h) Gráfico de comparação entre os tipos de abordagem à aprendizagem e suas subescalas - motivo e estratégia (profundos e superficiais) - com a variável tempo de formação:



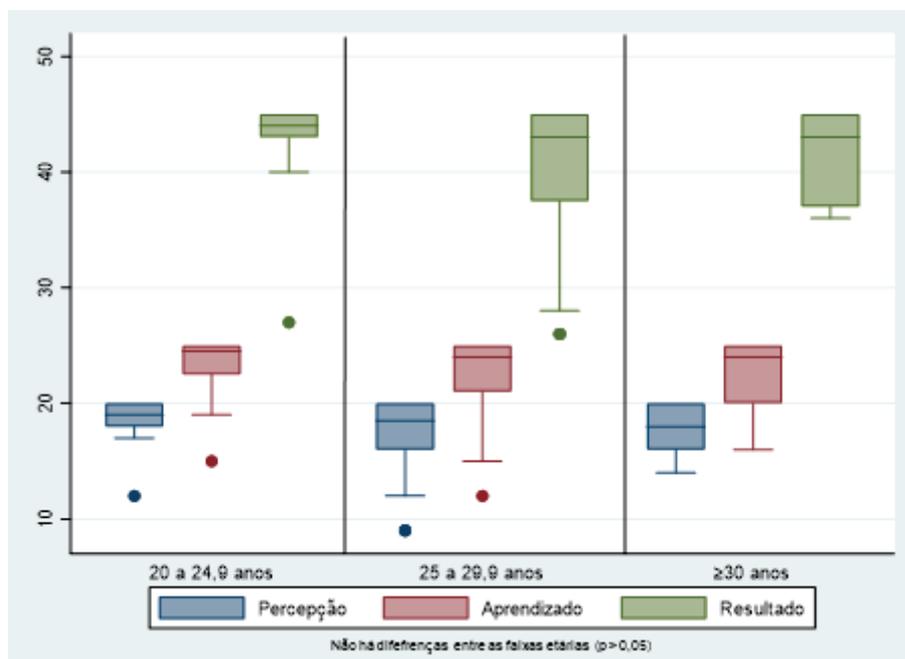
- i) Gráfico de comparação entre as dimensões (percepção, aprendizado e resultado) da escala de avaliação do grau de satisfação com o uso da metodologia da problematização:



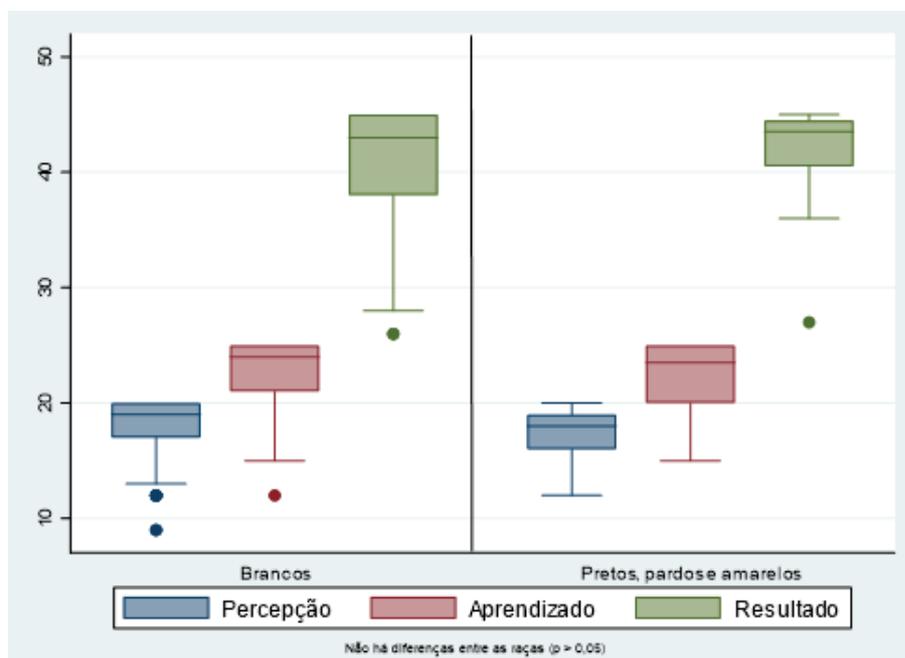
- j) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável gênero:



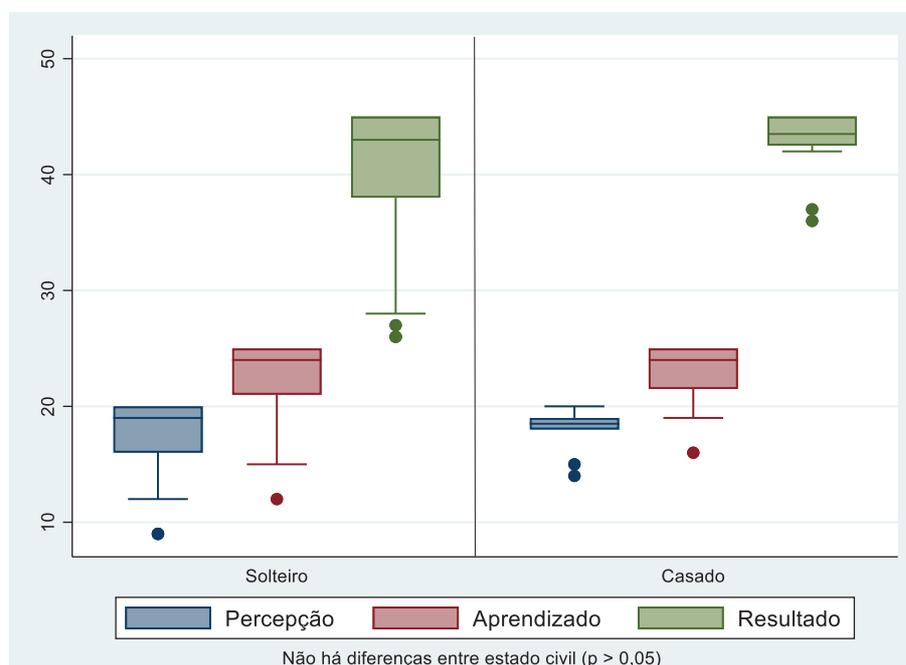
- k) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável idade:



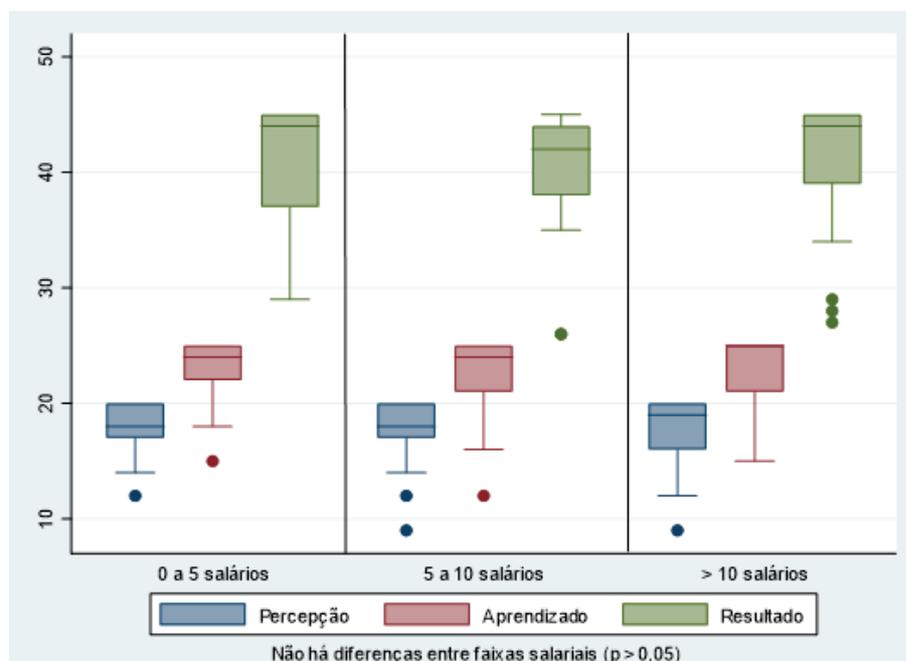
- l) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável raça:



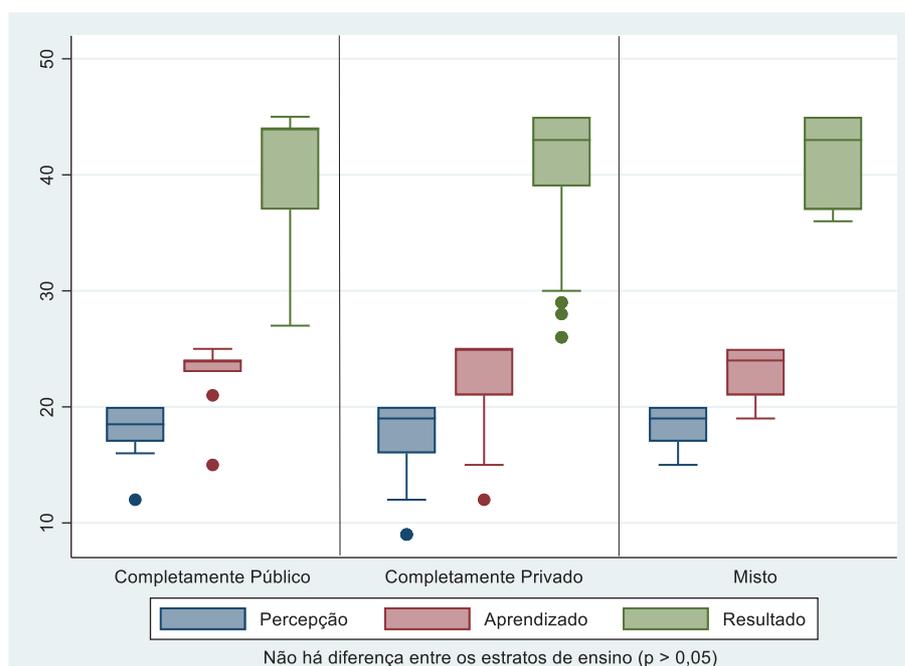
m) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável estado civil:



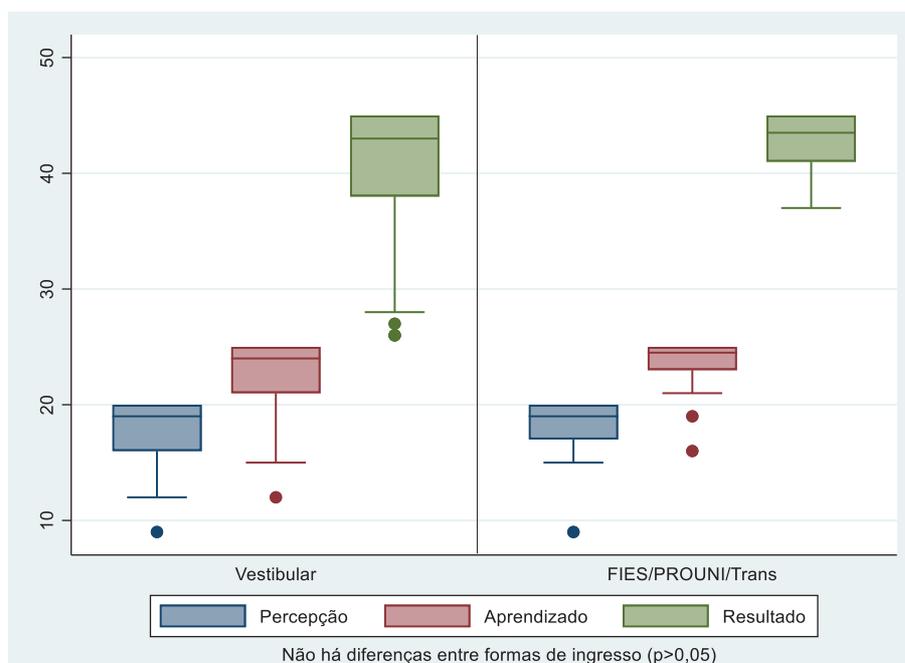
n) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável renda familiar:



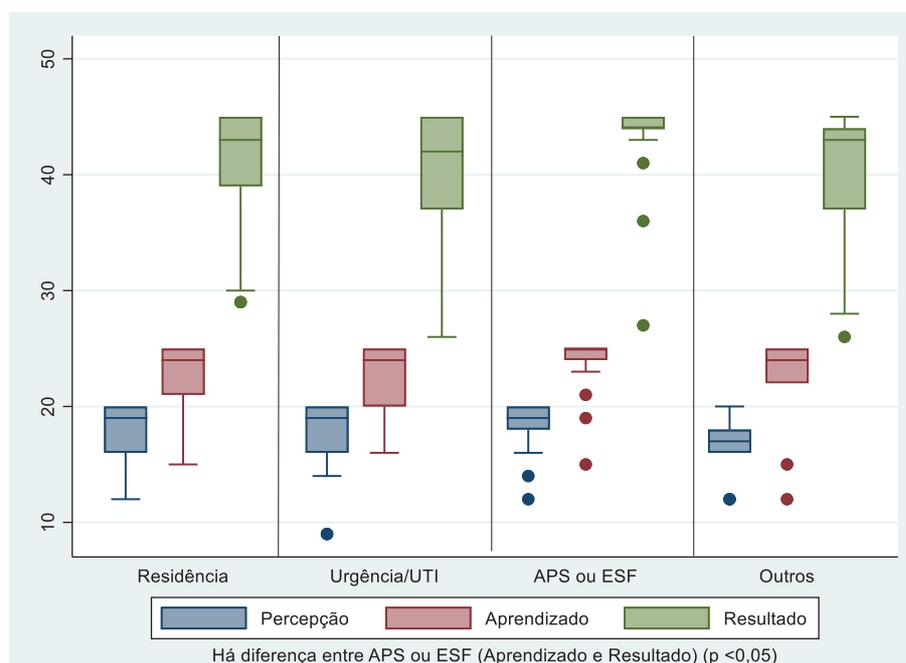
- o) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável natureza do ensino médio:



- p) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável forma de ingresso na faculdade:

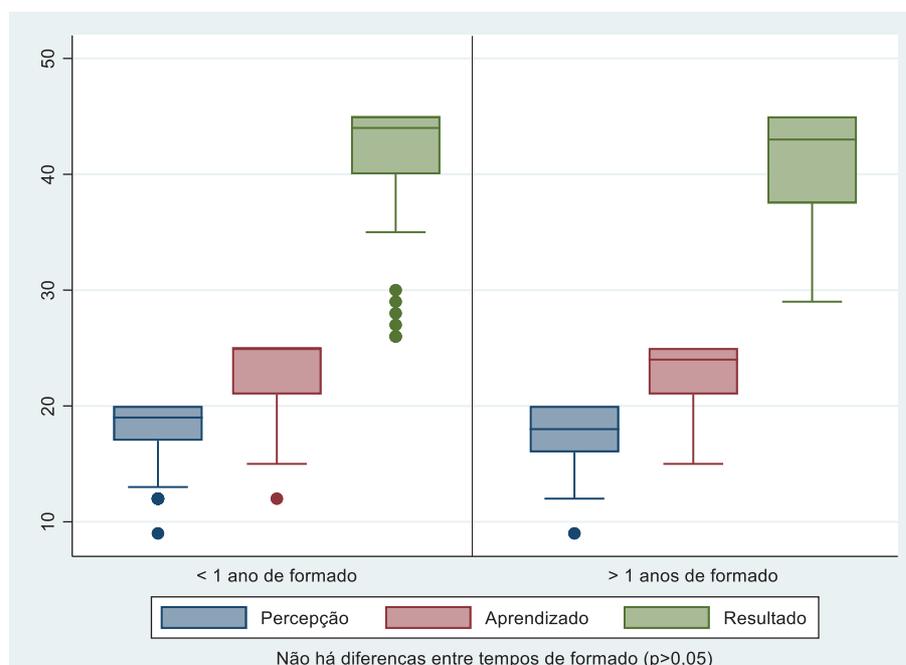


- q) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável tipo de serviço atual:



Nota: Neste gráfico existe diferença sim entre a APS ou ESF de aprendizado e resultado com as demais.

- r) Gráfico de comparação entre as dimensões percepção, aprendizado e resultado com a variável tempo de formação:



- s) Quadro dos núcleos e eixos das respostas abertas sobre contribuições e problemas com o uso da MP.

NÚCLEO I - AS CONTRIBUIÇÕES DO USO DA MP	
<b>Eixo 1</b> <b>Valorização do trabalho coletivo e do debate de ideias para construção do conhecimento conjunto.</b>	Trabalho em grupo/ Trabalho em equipe.
	Compartilhamento de experiências.
	Discussão em grupo.
	Maior aprendizagem e maior interação.
	Discussão.
	Discussão de casos com outros colegas contribui para a condução do caso
<b>Eixo 2</b> <b>Aprendizado ativo, baseado em exemplos práticos e reais.</b>	Ajuda na prática e no melhor entendimento.
	Facilita o aprendizado de temas, pois os insere em situações do dia a dia.
	Facilita a compreensão através do uso de exemplos práticos.
	Aprender sem decorar/Menos decoreba.
	Aprender com o exercício, levando a um aprendizado mais ativo e não apenas recebendo passivamente o que é dito.
	Torna o aluno mais proativo em sala de aula.
	Estimula a buscar o conhecimento.
	Instiga dúvida a serem sanadas, obriga a pensar e não apenas aceitar as teorias.
	Me sinto desafiado, logo, aumenta meu interesse no assunto.
	Importante para minha melhora em relação à procura de fontes de estudo.
	O aluno se torna mais proativo, mais aberto e confortável a responder e participar das ações propostas, principalmente quando estamos em grupos menores de pessoas. Estimula os alunos a buscarmos o conhecimento de maneira mais descontraída.
	A aula dada com essa metodologia prende mais a atenção dos alunos, faz com que não seja cansativo.
	Contribui na formação de profissionais autodidatas.
	Aumentou o pensamento crítico.
	Obriga a pensar e não somente aceitar teorias.
	Análise crítica da realidade, considerando o ideal e o que é possível de ser feito.
	Desenvolvimento do raciocínio crítico.
	As aulas ficaram mais dinâmicas.
	Muito produtiva.
	Dinamismo e troca.
	A matéria de ABS não é muito querida pelos alunos, mas a tornando mais dinâmica, o estudo fica mais prazeroso.
	Aulas mais interessantes. / Aulas mais dinâmicas e interessantes.
Maior participação nas aulas pelos alunos.	
Aproxima o aluno do professor.	
Interação entre teoria e prática. Maior integração/ Melhor associação...	
Correlacionar prática com teoria ajuda a compreender melhor.	
Maior interação da teoria da sala de aula com os cenários práticos da ABS.	
<b>Eixo 3</b> <b>Competência para a resolução de problemas no cotidiano e maior segurança para a vida profissional.</b>	Melhora para lidar com situações reais.
	Ajudou a aproximar o aluno da realidade da UBS/ vida profissional.
	Tem me ajudado na prática clínica como médica.
	Quando correlacionado com fatos da vida real torna-se mais atrativo e dinâmico.

	<p>Capacidade de resolver problemas.</p> <p>Maior enriquecimento sobre como ser médico na prática – como auxilia na análise e resolução dos problemas de saúde do paciente.</p> <p>Deixa o aluno mais preparado para situações reais quando formar.</p> <p>Aplicação na rotina como profissional.</p> <p>Maior dinamismo na prática clínica com maior desenvoltura.</p> <p>Maior coragem/ Mais preparado/ seguro para atuar na vida profissional.</p> <p>O método ajuda a pensar mais próximo da realidade do profissional após a formação.</p>
<p><b>Eixo 4</b> <b>Compreensão do funcionamento, da realidade da APS e do SUS.</b></p>	<p>Ajudou a conhecer o SUS e a importância do seu funcionamento em níveis de atenção.</p> <p>Compreender o funcionamento geral do SUS</p> <p>Raciocínio e organização do serviço.</p> <p>Mais esclarecidos de como funciona a atenção básica e temos condições de atuarmos como médicos cientes da realidade do SUS.</p> <p>Pensar como resolver problemas com instrumentos que realmente existem/ funcionam na prática do SUS.</p> <p>Percepção sobre os problemas da ABS e como levantar soluções e planejamentos.</p> <p>Maior familiarização com os obstáculos encontrados no cotidiano.</p> <p>Entender o ideal de funcionamento de uma UBS.</p> <p>Estudar ABS fez com que eu como médica me sinta mais familiarizada com a dinâmica de funcionamentos dos serviços em que trabalho.</p> <p>Me preparou bastante para exercer o meu serviço na medicina de família.</p> <p>Entendimento do funcionamento da AB.</p>
<p><b>Eixo 5</b> <b>Aprimoramento da comunicação</b></p>	<p>Melhora a comunicação com as pessoas.</p> <p>Melhor interação e humanismo.</p> <p>Ajudou a entender o paciente em sua integralidade, vê-lo como um todo.</p> <p>Ajudou a pensar nos aspectos saúde-doença e oferecer um melhor atendimento.</p> <p>Qualidade no atendimento do paciente.</p> <p>Otimização da abordagem do paciente indo mais facilmente ao encontro das necessidades deste.</p>
<b>NÚCLEO II – OS PROBLEMAS COM USO DA MP</b>	
<p><b>Eixo 1</b> <b>Falta de interesse pelo conteúdo da disciplina de ABS</b></p>	<p>O conteúdo da disciplina não me atrai.</p> <p>Participação heterogênea dos discentes.</p> <p>Falta de estudo dos alunos.</p> <p>Em certos momentos alguns alunos não demonstram muito interesse, talvez pelo conteúdo do assunto e não pela metodologia em si. A liberdade que temos de pesquisar certos assuntos torna-os mais rasos, pois não aprofundamos neles.</p>
<p><b>Eixo 2</b> <b>Dificuldade de entendimento e execução da metodologia da problematização</b></p>	<p>Depende da interação do grupo.</p> <p>Muitas vezes depende do interesse coletivo e nem todas as turmas têm alunos engajados em aprender.</p> <p>Falta de interesse dos alunos.</p> <p>Podia ser mais atrativa.</p> <p>Baixa adesão de alguns acadêmicos.</p> <p>Alguns alunos não se envolvem tanto.</p> <p>Ser extremamente dependente do desejo e do esforço do aluno pode ser perigoso.</p> <p>Dificuldade de participar devido a timidez.</p> <p>Forçar pessoas tímidas a falarem sem se sentirem confortáveis naquele grupo.</p>

	Alguns alunos têm problemas em se expressar ou participar da problematização.
	Varia de acordo com a personalidade de cada pessoa
	Às vezes não entendia a proposta.
	Dificuldade de entendimento de algumas etapas, mas aos poucos fui entendendo melhor.
	Ele não é empregado de maneira correta, em meu ponto de vista.
<b>Eixo 3</b> <b>Persistência da dicotomia teoria-prática</b>	Ajudou a aplicar conteúdos teóricos na prática.
	Forneceu meio para aplicar o conhecimento na prática.
	Colocar em prática a teoria. (3)
	Infelizmente senti dificuldade de aplicar a teoria na prática. A teoria é linda, mas a prática está ficando cada vez mais decadente.
<b>Eixo 4</b> <b>Valorização da metodologia tradicional</b>	Maior fixação do conteúdo.
	Melhor sedimentação do conteúdo.
	Ajudou na resolução de questões de residência.
	Melhor aprendizado dos conteúdos de ABS.
	Melhor assimilação do conteúdo.
	Ter uma base teórica melhor para a discussão dos problemas.
	Falta uma abordagem teórica inicial antes dos questionamentos.
	Pouca profundidade dos temas.
	Menor sistematização dos conteúdos.
	Assuntos teóricos não foram abordados de maneira completa.
	Aliada a aulas expositivas a MP é muito forte. Quando isolada ela não fornece o arcabouço teórico necessário para a prática médica.
	Falta de conteúdo teórico.
	O conhecimento na forma tradicional é recebido de forma passiva, numa posição confortável para o aluno, ouvinte.
	Aborda poucos assuntos de prova de residência.
Menos teoria sobre assuntos relevantes de APS e SUS que caem em prova de residência.	
Traz insegurança por ser conduzido de modo diferente do habitual/ tradicional.	
<b>Eixo 5</b> <b>Distanciamento da realidade cotidiano-prática da UBS</b>	Foco em problemas não vivenciados na prática.
	Às vezes um pouco longe da realidade das unidades.
	Teoria distante da realidade.
	A teoria e a prática real em uma UBS são bem distintas. É necessário lidar mais com o que as UBS são e não com o que deveriam ser.
	Temáticas voltadas para a prova e não para a prática.

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O uso das Metodologias Ativas no Ensino Médico na percepção dos alunos no Estágio de Atenção Básica à Saúde

**Pesquisador:** FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39231420.8.0000.5147

**Instituição Proponente:** NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.426.210

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Trata-se de um estudo educacional, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Será realizado por meio de inquérito com indivíduos que cursaram a disciplina de estágio ABS1, no período de 2018 a 2019 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) -SUPREMA".

#### Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Objetivo Primário: Analisar a percepção de alunos do internato de medicina sobre o uso da metodologia da problematização (MP) no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Atenção Básica à Saúde 1, considerando os domínios: Percepção, Aprendizado e Resultado.

Objetivo Secundário:- Caracterizar o perfil sociodemográfico e formativo da amostra estudada.- Verificar se os alunos reconhecem o uso da MP aplicada durante os 20%de teorização de ABS1.- Verificar se o uso da MP favoreceu a aplicação de uma abordagem de aprendizagem profunda pelos alunos.- Compreenderas contribuições e as dificuldades com relação ao uso da MP".

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Riscos: Este estudo não se destina a promover intervenções ou modificações nos participantes,

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**Fax:** (32)1102-3788

**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.426.210

tem como propósito identificar e analisar a percepção dos alunos sobre o uso de metodologias ativas durante um estágio da graduação. Os participantes estarão sujeitos a riscos mínimos, tais como: ter possíveis sentimentos de incômodo, constrangimentos, medo e/ou insegurança e possibilidade de exposição de informações pessoais. Serão oferecidas as garantias de minimização dos riscos através do sigilo de informações, pelo anonimato dos participantes, e havendo qualquer problema ou desconforto, assim que detectado será imediatamente sanado pelos pesquisadores. O comprometimento do pesquisador com o anonimato será reforçado e a interrupção da participação no estudo poderá ocorrer a qualquer tempo, se perceber algum risco ou dano à saúde do indivíduo participante da pesquisa.

**Benefícios:** Espera-se, com a realização desta pesquisa, trazer informações relevantes aos docentes do estágio de Medicina a fim de avaliar qual pedagogia (tradicional ou crítica) na opinião dos alunos é mais eficaz ou mesmo apropriada na construção do conhecimento. O estudo ainda poderá impactar na prática dos docentes que conseguirão rever e melhorar as técnicas e estratégias pedagógicas de ensino-aprendizagem e ainda as formas de avaliação do conhecimento construído".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.426.210

CPEs. Em acolhimento às medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) e a m de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, (medida considerada a mais eficiente para frear a propagação do coronavírus e a disseminação da pandemia de Covid19), apresentará a Folha de Rosto posteriormente, comprometendo-se em declaração de próprio punho a encaminhar ao CEP, por NOTIFICAÇÃO, o(s) documento(s) com as devidas assinaturas assim que a presente situação voltar à normalidade. Conforme autoriza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil durante esse período. Vale ressaltar que aprovação está sendo realizada mediante as recomendações da CONEP, que cada instituição têm autonomia de consentir ou não na realização da pesquisa.

#### Recomendações:

- Rever no TCLE a formatação de modo a ocupar somente uma folha (sugestão: ampliar as margens e diminuir o tamanho das letras);
- Apresentar ao CEP o Relatório Final da pesquisa.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 28/04/2021.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1642026.pdf	12/11/2020 10:35:37		Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.426.210

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Suprema_Atualizada.pdf	12/11/2020 10:34:01	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_Revisado.docx	12/11/2020 09:04:41	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ASSINADO_revisado.docx	12/11/2020 08:51:06	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito
Outros	Declaracao_folha_de_rosto.pdf	15/10/2020 10:35:26	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_nova.pdf	15/10/2020 10:28:48	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta.docx	07/10/2020 22:03:22	FABIANA FERREIRA FILGUEIRAS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 27 de Novembro de 2020

---

**Assinado por:  
Jubel Barreto  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br