



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MARIA ESTHER VENTIN DE OLIVEIRA PRATES

**O PROCESSO TUTORIAL NO MÉTODO DE APRENDIZAGEM
BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) NO CURSO DE MEDICINA DA
UESB: A COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES**

Salvador
2009

MARIA ESTHER VENTIN DE OLIVEIRA PRATES

**O PROCESSO TUTORIAL NO MÉTODO DE APRENDIZAGEM
BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) NO CURSO DE MEDICINA DA
UESB: A COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, na linha de pesquisa Currículo e (In)Formação da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do grau Acadêmico de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Sidnei Macedo

Salvador

2009

UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

P912 Prates, Maria Esther Ventin de Oliveira.

O processo tutorial no método de aprendizagem baseada em problemas (ABP) no curso de medicina da UESB [recurso eletrônico]: a compreensão dos estudantes / Maria Esther Ventin de Oliveira Prates. - 2009.

1 CD-ROM; 4 ¾ pol.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Sidnei Macedo

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, 2009.

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Aprendizagem baseada em problemas. 3. Método de estudo. I. Macedo, Roberto Sidnei. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD 610.7 – 22 ed.

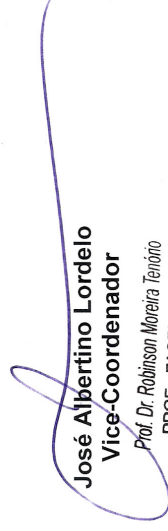


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - Mestrado e Doutorado

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que **Maria Esther Ventin de Oliveira Prates** realizou Defesa Pública de Dissertação de Mestrado intitulada **“O PROCESSO TUTORIAL NO METODO DE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) NO CURSO DE MEDICINA DA UESB: COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES”**, sob a orientação do Prof. Dr. Roberto Sidnei Macedo, sendo aprovado em 16 de fevereiro de 2009. Integraram ainda como membros titulares da Banca Examinadora, os Profs. Drs. Maria Roseli Sá, Antenor Rita Gomes e Paulo Batista Machado.

Salvador, 16 de fevereiro de 2009.


José Albertino Lordelo
Vice-Coordenador
Prof. Dr. Robinson Moreira Tenório
PPGE - FACED / UFBA
Coordenador

Dedico este momento à memória de meu pai, Prof. José Freitas de Oliveira, para sempre, mestre.

Com amor e admiração,

TECA

AGRADECIMENTOS

A realização dos sonhos não se faz sem a colaboração de muitos.

Para a concretização de mais um deles, contei com:

- o amor, a compreensão e os atos de encorajamento do meu sempre amado, presente e atuante companheiro de todas as jornadas, Gilberto, sem o qual nada seria possível;
- o amor e o carinho dos nossos queridos filhos, Daniela, Fernanda, Carolina e Gabriel;
- o providencial, acolhedor e amoroso colo de minhas mães, Carmen e Marizete;
- a decisiva contribuição do Prof. Dr. Reginaldo de Souza Silva que, no momento certo, me apontou os rumos e encorajou-me a arriscar-me na aventura de navegar nos mares da Educação, estes, por mim, “nunca dantes navegados”;
- ao meu orientador, Prof. Dr. Roberto Sidnei Macedo, pelas suas seguras observações, pela paciência, compreensão e atenção dispensadas;
- à vida, pela oportunidade do convívio fraterno e amistoso, nem por isso menos rico em aprendizagens, com a Prof^a Dra. Maria Roseli Sá, que, em sua justa “itinerância”, abriu como mestra e tutora, as portas do meu compreender para a filosofia da educação;
- aos colegas e funcionários do Colegiado de Medicina da UESB, pela compreensão e estímulo, freqüentemente manifestados;
- aos colegas do MINTER, companheiros nessa “aventura pensada”, pela disponibilidade para a troca de impressões, na riqueza do convívio;
- finalmente, aos alunos do Curso de Medicina da UESB, razão maior deste trabalho.

A educação é um processo social, é desenvolvimento.
Não é a preparação para a vida, é a própria vida.

John Dewey

PRATES, Maria Esther Ventin de Oliveira. **O processo tutorial no método de aprendizagem baseada em problemas (ABP) no Curso de Medicina da UESB: a compreensão dos estudantes.** 2009. 95p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

RESUMO

Este trabalho relata a compreensão dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), acerca do processo tutorial na metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) também conhecida como Problem-Based Learning (PBL), adotada por esse curso. Para esse fim, foram utilizados os recursos investigativos proporcionados pela pesquisa etnográfica, numa abordagem hermenêutica, com a realização de grupos focais. A análise das expressões manifestadas pelos alunos revelou elementos sobre a compreensão que os mesmos possuem a respeito do processo tutorial nos moldes como atualmente é realizado no Curso de Medicina da UESB. Assim, observou-se as considerações dos estudantes em relação a aspectos da tutoria relacionados ao desempenho dos tutores, à autonomia proporcionada por essa metodologia de ensino e aprendizagem, ao relacionamento entre os próprios alunos e entre tutor e alunos e a aspectos da formação médica, condizentes com as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, propostas pelo MEC.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Tutoria. Ensino Médico.

PRATES, Maria Esther Ventin de Oliveira. **The teaching process in problem-based learning (PBL) at UESB school of Medicine: students' understanding.** 2009. 95p. Dissertation (Master's degree) – School of Education, Federal University of Bahia, Salvador, 2009.

ABSTRACT

The objective of this paper is to report how students at State University of Southwest Bahia (UESB) School of Medicine understand the teaching process based on Problem-Based Learning methodology (PBL), adopted by this course. The analysis used investigative resources provided by ethnographic research, utilizing a hermeneutic approach. The study observed students' understanding in relation to teaching aspects regarding teachers' performance, autonomy provided by this teaching and learning methodology, relationship between students and teachers and among students themselves, and aspects of medical formation, in accordance with the current National Curriculum Directives proposed by the Ministry of Education.

Keywords: Problem-Based Learning. Tutorial. Medicine Teaching.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
A5	Aluno que cursa o 5º ano do curso médico da UESB
A4	Aluno que cursa o 4º ano do curso médico da UESB
CRP	Clinical Reasoning Process (Processo de Raciocínio Clínico)
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FTC	Faculdade de Ciências e Tecnologia
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MINTER	Programa de Pós-Graduação em Educação – UESB/UFBA
MOT	Increasing Motivation for Learning (Aumento da motivação para a aprendizagem)
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBL	Problem Based Learning
PIESC	Práticas de Interação Ensino Serviço Comunidade
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SCC	Structuring of knowledge for use in Clinical Context (Estruturando o conhecimento para uso num Contexto Clínico)
SDL	Self-Directed Learning (Aprendizagem auto-direcionada)
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação e a Cultura
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA	14
1.2 SOBRE A UESB	17
1.3 QUESTÕES DE PESQUISA	18
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1 Objetivo geral	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
1.5 JUSTIFICATIVA	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CURSO DE MEDICINA DA UESB	24
2.2 APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP): ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS	25
2.3 O PROCESSO TUTORIAL NA METODOLOGIA ABP	28
2.3.1 O papel do tutor	31
2.4 ASPECTOS FILOSÓFICOS NA PRÁTICA CLÍNICA	35
3 METODOLOGIA	40
3.1 DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES	40
3.2 COLETA E ANÁLISE DE “DADOS”	41
3.3 DEFINIÇÃO DA AMOSTRAGEM	41
3.4 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	41
3.5 GRUPO FOCAL	42
3.6 ANÁLISE DE DOCUMENTOS	45
3.7 ANÁLISE DOS “DADOS”	45
3.8 ANÁLISE DE CONTEÚDOS	46
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS “DADOS”	49
4.1 COMPREENSÕES SOBRE O TUTOR	49
4.2 DA RELAÇÃO TUTOR-ALUNO-TUTOR	51
4.3 DA RELAÇÃO ALUNO-ALUNO	54

4.4 DA AUTONOMIA – O APRENDER A APRENDER.....	56
4.5 DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANA	59
4.6 DA AVALIAÇÃO.....	62
4.7 COMPREENSÕES SOBRE O PROCESSO TUTORIAL.....	65
4.8 A CRÍTICA REALÇADA	66
4.9 DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS ALUNOS	71
5 CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS	74
5.1 O PROCESSO TUTORIAL E SUAS MEDIAÇÕES	74
5.2 A EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM.....	77
5.3 A METODOLOGIA ABP NA UESB COMO PROCESSO FORMATIVO: DESAFIOS E LIMITES PARA A ATIVIDADE PROFISSIONAL EM FORMAÇÃO	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	85
ANEXOS	89

1 INTRODUÇÃO

No atual contexto de crítica aos paradigmas científicos que sustentam o processo de formação médica, novas perspectivas educacionais e de atuação profissional ensejam a abertura de debates e reflexões que possam conduzir a reorientações capazes de delinear, entre as múltiplas possibilidades, aquelas que melhor atendam aos anseios de mudança.

Tais perspectivas representam um salto de dimensão no entender os elementos multifatoriais essencialmente agregados aos processos de busca e manutenção da saúde, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS): "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social" do indivíduo. Caminha-se para a adoção de novas diretrizes, com a abertura do olhar e do sentir, sem prejuízos, contudo, do seguro caminhar na sempre desafiadora, instigante e, ao mesmo tempo, apaixonante trilha dos compromissos assumidos por aqueles que optam por atrelar suas vidas a atividades relacionadas às ciências da saúde, nas quais, de forma incontornável, a ação/reflexão se faz no emaranhado dos fios que incessantemente tecem, com harmonia, a delicada trama formada pela interação da ciência médica, da ética, da investigação e da pesquisa.

Sempre com a atenção voltada aos sinais e pistas que integram as paisagens desse caminhar, nos aspectos relativos à formação, não há riscos de comprometer a qualidade final dos profissionais que atuarão no cenário complexo de atenção à saúde, onde predominam a valorização do trabalho inter/transdisciplinar e a percepção da dimensão do ato médico, no seu modo de exercer a ciência-arte médica. Tal compreensão, sem conflitos diretos com aspectos culturais, sociais, religiosos ou econômicos, respeita as ambivalências e as singularidades inerentes a cada indivíduo, no seu modo particular de ser no mundo.

As reflexões sobre a dimensão da atuação do profissional de saúde conduzem atualmente um grande movimento de reorientação do ensino na área de saúde, difundido de forma crescente em diversos países nos últimos trinta anos e, na última década no Brasil, onde vem ganhando espaço, principalmente nas escolas e faculdades de medicina. Tal reorientação encontra-se refletida na organização modular de conteúdos disciplinares e na adoção da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como estratégia didático-metodológica privilegiada na formação de médicos capazes de abordar criticamente e resolver da forma mais adequada os complexos problemas de saúde do indivíduo e da comunidade (SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3).

Esta perspectiva, em parte justificada pela necessidade de aproximar teoria e prática e de integrar conteúdos, demasiadamente compartimentalizados em uma estrutura curricular

baseada em disciplinas, procura desenvolver a capacidade de resolução de problemas clínicos. Respalda-se em recomendações de sociedades médicas nacionais e internacionais e já se encontra consolidada em algumas instituições de ensino médico internacionais, tais como a Universidade de Maastrich, na Holanda, a Universidade de Liége, na Bélgica e as Universidades de McMaster e Sherbrooke, no Canadá. Ao mesmo tempo, não se restringe apenas ao ensino médico, senão a todos os cursos de formação na área da saúde, com princípios incorporados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina.

No Brasil, atualmente, 33 instituições de ensino em saúde utilizam a metodologia ABP, entre as quais, encontram-se a Universidade Estadual de Londrina (UEL), no Paraná; a Escola de Saúde Pública do Ceará e a Faculdade de Medicina de Marília, em São Paulo. A Escola de Saúde Pública do Ceará foi a pioneira na implantação das propostas curriculares fundamentadas na ABP, em 1993 (MAMEDE, 2001), e, em 1997 e 1998, respectivamente, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) também as adotaram.

Atualmente esta metodologia encontra-se bastante difundida entre as novas escolas médicas brasileiras (Medicina – UNIFESP; Medicina – USP Botucatu; Medicina – Federal de São Carlos; Medicina da PUC – Campinas), que buscam aprimoramentos na formação e na prática dos profissionais de saúde, como resultado das profundas transformações nos modelos assistenciais da medicina ocidental e na flexibilização da base epistemológica daquilo que historicamente se constituiu e se firmou como o modelo adequado para atender às demandas do ensino médico no Ocidente (SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 2).

Em relação aos cursos de medicina no estado da Bahia, seis instituições adotam, de forma parcial ou integral, a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas: a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); a Universidade Federal da Bahia (UFBA); a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC).

A Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) foi a primeira instituição, na Bahia, a adotar esta inovadora metodologia de ensino e aprendizagem, cuja implantação contou inicialmente com a assessoria da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

1.1 SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA¹

A medicina no Brasil era exercida por curandeiros e boticários ou, quando muito, por pessoas que tinham se formado nas faculdades de medicina da Europa – por isso, a medicina praticada no país era, até o século XIX, a européia, em particular a francesa (EDLER, 2001, p. 14 *apud* BEHRENS; SEEGMÜLLER; GIELOW, 2008, p. 9-22). Quanto aos cursos de medicina, esses tiveram início com a chegada da família real, quando D. João VI criou, em 1808, a Faculdade de Medicina na Bahia e, pouco depois, a do Rio de Janeiro. Assim, lenta e progressivamente, os profissionais formados na Europa foram substituídos por médicos provenientes das escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro.

No decorrer dos anos seguintes, as atividades relativas ao exercício da medicina experimentaram grande incentivo intelectual. Desde então, foram elaborados cerca de trinta decretos ou decisões com vista a uma estrutura mínima de desenvolvimento da medicina no país (EDLER, 2001, p. 14 *apud* BEHRENS; SEEGMÜLLER; GIELOW, 2008, p. 9-22).

No século XX, os cursos de medicina passaram a adotar o modelo flexneriano americano de atenção à saúde, em que os médicos se constituem o elemento central nos sistemas de serviços de saúde. Contribui para essa visão a existência de dois currículos nos cursos de medicina: o oficial e o oculto. O currículo oculto leva o estudante a incorporar, como próprias, as formas de comportamento e os valores dominantes no grupo médico, para chegar a pertencer a esse segmento social (BERHENS *et al.*, 2006). Tal processo de identificação ocorre quase de forma imperceptível, concomitante à aprendizagem formal. O aluno, assim, identifica os atributos que lhe dão prestígio social e, num processo de construção gradativa, adquire uma escala de valores baseada em compreensões elaboradas nas vivências oportunizadas durante a graduação.

A partir de 1980, a Constituição Brasileira definiu a saúde de forma ampla e a transformou em direito de todos e dever do Estado. Assim, para atingir tal ideal, o sistema de saúde brasileiro vem passando por profundas transformações, numa tentativa de sair do modelo hospitalocêntrico e agudocêntrico. Também a transição demográfica vem produzindo alterações na estrutura de idade das populações, fato que tem gerado o crescimento relativo de patologias crônicas, como resultado do aumento da expectativa de vida do brasileiro

¹ As considerações contidas nesse tópico foram desenvolvidas com bases nos elementos do trabalho de Behrens, Seegmüller e Gielow - **Formação Médica**: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR, Tuiuti: Ciência e Cultura, Curitiba, n. 39, p. 9-22, 2008.

(BEHRENS; SEEGLMÜLLER; GIELOW, 2008, p. 12) e, conseqüentemente, a necessidade de mudanças no perfil do sistema de saúde brasileiro

Outro aspecto a se considerar é a competitividade do mundo do trabalho e as questões sócio-econômicas que envolvem o setor de saúde, as quais vêm demandando do médico não apenas o conhecimento técnico-científico, na maioria das vezes, fragmentado, mas as competências que permitam a sua interação com todos os setores da sociedade.

Também as exigências da sociedade no século XXI carregam o enfrentamento das mudanças paradigmáticas na ciência e, por conseqüência, na educação, o que gera a necessidade de buscar novos caminhos para a formação dos profissionais em todas as áreas do conhecimento. O curso de medicina também é desafiado a repensar a formação reducionista e linear ofertada para os alunos, baseada num modelo flexneriano, ou seja, fundamentada num paradigma que mantinha como foco a repetição, a memorização e a reprodução do conhecimento (BERHENS *et al.*, 2006).

A fim de atender a essas novas e complexas demandas, a sociedade e o mundo do trabalho buscam um profissional diferente daquele que tem sido formado nos cursos, e, para isso, é necessário que haja mudanças tanto na formação dos profissionais quanto nas instituições formadoras. São grandes os desafios a serem vencidos no tocante à preparação profissional voltada para a realidade desse novo mercado médico no país, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, homologadas e publicadas em 2001 pelo MEC, constituem-se numa tentativa válida de sistematização do ensino médico no Brasil, de forma que possa contribuir para a formação de médicos dotados de elevada capacidade criativa, crítica e operacional, que lhes permita a compreensão adequada da verdadeira dimensão do ato médico, numa perspectiva cada vez maior de articulação e integração com a sociedade, em todas as suas instâncias.

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) constitui-se numa outra possibilidade de responder às demandas por um profissional médico que tenha uma visão bio-psico-social e mais humanista no modo de exercer as suas funções. Nessa perspectiva, espera-se que o futuro médico esteja também atento a aspectos de ordem emocional, afetiva e sócio-econômico-cultural que, inevitavelmente articulam-se na complexidade do processo saúde-doença. Que tenha, ainda, desenvolvido a sensibilidade para compreender a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares, nos momentos tensos e confusos da crise da doença. Que esteja, ademais, preparado para agir com eficiência em situações de risco, por já ter familiaridade com problemas da profissão; e que também possua maior capacidade para

entender as necessidades da prevenção de doenças, além de ter desenvolvido o gosto pela pesquisa.

O sucesso do ABP, entretanto, depende de um cuidadoso processo de qualificação dos professores que nele pretendem atuar, da participação ativa em cursos de formação continuada, já que no uso dessa metodologia, a formação pedagógica docente envolve a condução do processo metodológico, o aprendizado na mediação dos trabalhos individuais e coletivos, a condução de grupos e a elaboração de problemas. Demanda, ademais, a abertura do olhar para a valorização do trabalho interdisciplinar, o estímulo à indicação de caminhos para a produção do conhecimento, a provocação de conhecimentos prévios, numa atitude de constante reflexão sobre a prática docente.

O nível de complexidade crescente do entendimento das diversas ciências obriga a se ter um novo olhar sobre os processos de formação, no intuito de aperfeiçoá-los. Em 2008, o Brasil completou duzentos anos de ensino médico, entretanto, passados esses dois séculos, o desafio da formação do médico continua em pauta, pois os professores-médicos-educadores têm a responsabilidade de formar profissionais competentes, éticos, pesquisadores e transformadores. O volume de informação em cada especialidade médica multiplicou-se em muito, e a agregação tecnológica modificou de maneira irreversível, a relação médico-paciente-sociedade.

As escolas médicas devem entender que têm responsabilidades de ir além do modelo tradicional e formar médicos mais plenos, que, ao assumirem posturas críticas responsáveis, busquem o exercício de uma medicina preventiva.

O desafio é grande porque envolve a busca de uma lógica diferente na profissão. Os profissionais que apresentam resistências nos redutos conservadores precisam superar a valorização da formação exclusiva no ambiente hospitalar, como cenário ideal e único, para buscar uma formação médica com múltiplos cenários, olhares e dimensões. Essa nova atitude possibilita a inserção do aluno em diferentes ambientes de ensino, em espaços extra-universitários e extra-hospitalares; espaços existentes na comunidade, onde possam desenvolver atividades, vivências que os influenciem na sua maneira de ver o mundo, de pensar e de agir frente aos desafios da saúde na comunidade.

De acordo com as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, os currículos de formação médica devem contemplar toda a realidade do exercício profissional e buscar um perfeito equilíbrio entre a agregação tecnológica e a humanização da atenção à saúde. Em sua formação, os alunos precisam desenvolver também as atividades dos

Estágios de Saúde da Família e Comunidade, consideradas atividades de alta complexidade, dados o volume e a profundidade de conhecimentos que devem ser dominados.

Neste sentido, devem ser estimuladas ações que permitam formar médicos capazes de, tanto na área ambulatorial, quanto na hospitalar, promover intervenções conscientes e críticas, quer em atividades de alta agregação tecnológica quer em encaminhamentos cotidianos nas unidades de saúde.

Assim, a vivência na metodologia do ABP permite que o aluno assuma plenamente a sua condição de ator social, pois, natural e existencialmente inserido em comunidades, estará sempre envolvido nas problematizações que demandem discernimento, atuação, presteza de raciocínio e autonomia para tomar decisões, para modificar a realidade que o circunda com vista à transformação social (BEHRENS *et al.*, 2006).

1.2 SOBRE A UESB

A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) é uma instituição de ensino superior pública, multicampi, cuja sede da Reitoria se localiza em Vitória da Conquista. A história da UESB teve início na década de 1970 e, nos últimos anos, esta instituição tem estado em franco processo de desenvolvimento. Conta atualmente com cerca de sete mil alunos matriculados nos seus diversos cursos.

Vitória da Conquista é um município situado no Sudoeste da Bahia, a 14° 50'19" de Latitude Sul e 44° 50'19" de longitude W. GR., a uma altitude de 921 metros em relação ao nível do mar e dista, em linha reta, 313 km, e, por rodovia, 512 km, de Salvador, capital do estado. Limita-se ao norte com os municípios de Anagé e Planalto; a leste, com Barra do Choça, Itambé e Ribeirão do Largo; ao sul, com Encruzilhada e Cândido Sales; e a oeste, com Cândido Sales, Belo Campo e Anagé.

Parte da região, compreendida como Sudoeste da Bahia (ou mais especificamente, como Planalto da Conquista), foi no passado chamada de Sertão de Ressaca. Por sua situação privilegiada, a meio caminho entre o litoral (à altura da cidade de Ilhéus-BA) e o rio São Francisco (à altura de Bom Jesus da Lapa), Conquista se constituiu, desde o início, em uma cidade encruzilhada, por onde passavam boiadas e onde os vaqueiros pousavam para descansar, das longas viagens pelo sertão, na condução dos bois para venda em Salvador e Recôncavo da Bahia.

Os caminhos do passado a interligavam, a leste, com Ilhéus; ao sul, com a região de mineração do estado de Minas Gerais; a oeste com o Rio São Francisco e, ao nordeste, com Cachoeira e Salvador; atualmente é cruzada no sentido norte-sul pela BR-116 (Rio-Bahia) e leste-oeste pelas rodovias estaduais BA-415 (Ilhéus/Conquista) e BA-262 (Conquista/Brumado).

A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) foi instituída pela Lei Delegada Nº 12, de 30 de dezembro de 1980, que a criou como autarquia, integrante do Sistema Estadual de Ensino. Está estruturada fisicamente em três campi, localizados em Vitória da Conquista, Itapetinga e Jequié. É dotada de personalidade jurídica própria e de autonomia didático-científica, administrativa, de gestão financeira e patrimonial. Foi credenciada pelo Decreto Estadual Nº 7.344, de 27 de maio de 1998 e recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 9.996, de 2 de maio de 2006. Trata-se, evidentemente, de uma instituição social de interesse público, que tem como missão contribuir com a produção e divulgação do conhecimento, com novas tecnologias e com a formação de profissionais cidadãos.

O campus de Vitória da Conquista encontra-se situado na Estrada do Bem Querere, Km 4, Bairro Universitário, onde funciona o Curso de Medicina, implantado em agosto de 2004, em instalações a ele destinadas. O corpo discente conta atualmente com 144 alunos matriculados, e o corpo docente é formado por professores dos Departamentos de Ciências Naturais, Filosofia e Ciências Humanas, entre outros.

1.3 QUESTÕES DE PESQUISA

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), considerada, até então, como nova proposta de ensino-aprendizagem, apresenta em si mesma aspectos revolucionários na área de educação. Pois, se o professor era o centro do sistema educacional, agora a aprendizagem está centrada no aluno. A filosofia subjacente a essa mudança está na constatação de que as pessoas aprendem melhor quando se engajam ativamente, juntas ou isoladamente, na resolução de um problema, o que as leva a ampliar seus conhecimentos e habilidades.

O avanço da tecnologia tem acelerado esse processo e possibilitado novas teorias da educação e métodos instrucionais. Entretanto essa condição inovadora não isenta a metodologia ABP da crítica pertinente a todo e qualquer processo de mudança, o que demanda, de forma criteriosa e imparcial, a adoção de atitudes também de reflexão e debates em relação às propostas apresentadas.

Com a implantação de métodos de ensino e aprendizagem em que o educando assume novas tarefas e desempenha novas funções, procura-se entender a compreensão dos alunos acerca do processo tutorial por meio dos seguintes questionamentos:

- a) Existe maior ou menor motivação para aprendizagem, intercâmbio de conhecimentos e discussão em grupo, incluindo o tutor, com as problemáticas propostas?
- b) O domínio dessas novas técnicas de aprendizagem, bem como a autonomia gerada pelo “aprender a aprender”, são importantes para a solução de desafios (profissionais ou de vida prática) futuros e proporcionam um melhor pensar crítico no processo formativo?
- c) Quais os limites e desafios na prática pedagógica tutorial do processo de ensino e aprendizagem baseado em problemas?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Compreender a mediação tutorial no processo de ensino e aprendizagem pelo método ABP, no Curso de Medicina da UESB, de acordo com o entendimento dos estudantes, e as conseqüências para sua formação.

1.4.2 Objetivos específicos

- relatar a compreensão dos estudantes de Medicina da UESB sobre o processo tutorial na metodologia ABP;
- identificar os pontos positivos e o que deve ser melhorado ou aperfeiçoado nos elementos que compõem as atividades e o processo tutorial;
- apontar contribuições para o aprimoramento e ajustes que se fizerem necessários aos currículos já existentes e suas perspectivas de formação;
- contribuir com informações que possam colaborar na contínua formação docente.

1.5 JUSTIFICATIVA

O objetivo da educação em saúde deveria se relacionar fundamentalmente com o princípio de aprender a aprender. Segundo Morin (2003): "o fim do método é ajudar a pensar por si mesmo para responder ao desafio da complexidade dos problemas."

O complexo emaranhado de eventos que envolvem os fenômenos patológicos, bem como o sempre dinâmico ciclo saúde-doença, exige, cada vez mais, explicações e busca de soluções que levem às respostas necessárias a sua compreensão. Dessa forma, imperativo se torna volver o olhar crítico e atencioso, detalhado e – por que não dizer? – também carinhoso, sobre todos os elementos que compõem a condição humana do existir, seus aspectos ambientais, sociais e emocionais, além daqueles eventos próprios das ciências biomédicas. Nessa nova perspectiva,

Compreender o sofrimento do indivíduo enfermo, perceber a dimensão subjetiva da doença e interagir com aquele que sofre, torna-se uma das funções mais finas entre as que constituem o papel do profissional de saúde. Percebe-se, além disso, que a capacidade desse profissional de se comunicar adequadamente com o seu paciente não é uma habilidade adquirida naturalmente com o tempo, como fruto da experiência de trabalho, mas algo que depende do processo educacional para se desenvolver (MAMEDE *et al.*, 2001, p. 15).

No modelo pedagógico da ABP, as disciplinas não se constituem mais o eixo da estrutura curricular. Extingue-se a divisão entre ciclo básico e clínico e a estrutura curricular se torna modular. Os alunos trabalham em pequenos grupos, identificam suas próprias necessidades de aprendizagem por meio da discussão de problemas elaborados para permitir a integração de conhecimentos anteriormente compartimentados em molduras disciplinares. Com essa perspectiva, a metodologia ABP pretende contribuir para a formação de uma nova concepção de educador, o tutor, que atua como facilitador do trabalho dos grupos de alunos, orientando-os para que construam o próprio conhecimento de modo cooperativo, num papel bem diferente do professor dos currículos tradicionais.

No método tradicional de ensino, o educando recebe as informações do conteúdo prontas, administradas e ministradas pelo professor, podendo haver, inclusive, alguma limitação de transmissão de conhecimento, conforme a avaliação do professor, que tem o poder de julgar conveniente, adequada ou não a referência a determinado aspecto do assunto abordado, e, muitas vezes, por opção dele ou por limitação de tempo, não há espaço suficiente para o debate e a reflexão em grupo.

No método ABP, adotado pelo curso de Medicina da UESB, especificamente no processo tutorial, os estudantes passam a desenvolver múltiplas atividades relacionadas à construção do aprendizado e à produção do conhecimento, tornando-se, ao mesmo tempo, objeto e sujeito da ação pedagógica. Sendo diretamente responsáveis pela qualidade do resultado final, no que se refere ao conteúdo discutido, assumem, individualmente e em

conjunto, importante parcela de responsabilidade pelo êxito do processo de ensino e aprendizagem. Trazem à discussão, nos tutoriais, os temas definidos nos objetivos de estudo previamente por eles determinados e utilizam, muitas vezes, diversos recursos de didática que julgam necessários à compreensão, elucidação e explicação dos problemas propostos, naquele momento.

Nesta perspectiva, lembramos, com Macedo (2007, p. 96) que:

A filosofia pedagógica da proposta curricular da aprendizagem baseada em problemas é o aprendizado centrado no aluno. É baseada, portanto, no estudo de problemas propostos com a finalidade de fazer com que o aluno estude determinados conteúdos de forma reflexiva e tensionada por problemas concretos. O problema identificado é o mediador principal do aprendizado. Estimula-se, assim, a atitude proativa dos alunos em busca do conhecimento.

No desempenho da docência, ao exercer, entre outras, a atividade de tutor, presenciei, em diversas situações, manifestações de angústias, incertezas e, muitas vezes, de incredulidade em relação à eficácia do processo tutorial na formação e consolidação dos conhecimentos, especialmente nas turmas do primeiro e segundo anos; já, nas turmas do terceiro, quarto e quinto anos, observei manifestações de aceitação e maior confiança no novo método de aprendizagem, embora sem a extinção total dos sentimentos iniciais. Tais sentimentos não são exclusivos de nossa instituição e com frequência são inevitavelmente exacerbados quando em conversas e debates com alunos e professores de diversas escolas médicas que adotam outra metodologia de ensino.

Na condição de tutora e de ex-aluna graduada em escola médica que adotava metodologia de ensino anterior (FAMED-UFBA), também vivi tais sentimentos e, assim, procurei buscar na bibliografia existente algo que relatasse a impressão dos alunos sobre a efetividade da tutoria e sua importância na formação profissional. Como há escassos trabalhos na literatura que bem caracterizem essas impressões, consideramos a necessidade da realização de novas pesquisas. Os trabalhos encontrados, tais como os de Caron (2004), Cavelluci (2003); Komatsu *et al.* (2003), discorrem sobre a compreensão dos docentes, das instituições e dos educadores envolvidos com a aplicação da metodologia ABP, mas não especificamente sobre a compreensão dos estudantes acerca do processo tutorial. Diante de tais fatos, acreditamos que discutir a compreensão dos educandos do Curso de Medicina da UESB acerca do processo da atividade tutorial, no contexto do novo modelo pedagógico adotado, poderá contribuir, a partir das próprias demandas, para a formulação de um programa de formação continuada de docentes e o aprimoramento do novo currículo a curto e

médio prazos, e que poderão eventualmente também ser aplicados em outras áreas de formação do conhecimento.

Refletindo sobre todos estes aspectos abordados, consideramos oportuno e necessário, para que melhor se possa compreender e também aplicar este método de ensino ao campo das outras ciências, investigar a compreensão do aluno do Curso de Medicina da UESB em relação ao processo tutorial, considerando que esse foi o primeiro curso com metodologia inovadora (ABP) implantado – há pouco mais de cinco anos – na UESB, uma universidade que oferece diversos outros cursos, nas mais diversas áreas do conhecimento científico, que adotam metodologia convencional.

A partir dessas constatações, pretendemos dar início a uma análise detalhada e coerente dos fatos observados e, dessa forma, contribuir com as bases psicopedagógicas sobre as quais se assenta a metodologia ABP.

Tendo por referência a literatura especializada consultada, como fundamento teórico a concepção construtivista do conhecimento e do ensino problematizado e os recursos instrumentais investigativos proporcionados pela pesquisa qualitativa de natureza etnográfica, esperamos conseguir encontrar, na clareza da opacidade, o desvelamento de elementos que possam colaborar nas possíveis futuras adequações do processo tutorial à nossa realidade, de acordo com as múltiplas particularidades e características sociais, econômicas e culturais que refletem a realidade educacional regional.

Assim, a análise e a descrição de um elenco de dados obtidos das contribuições dos estudantes, as quais, considerando a riqueza inerente à sua própria essência de natureza complexa, assumem um caráter de grande relevância. Uma vez advindas de uma perspectiva diversa e de conotação multirreferencial, com a salvaguarda e o respeito às singularidades, tais contribuições sinalizam para a promissora possibilidade de motivar novas reflexões e condutas, capazes de auxiliar na elaboração, planejamento e execução do processo tutorial, de forma dinâmica e progressiva. Dessa forma, esperamos colaborar para um crescente aprimoramento desse método de ensino, buscando agregar novos elementos ao processo de melhoria da tutoria, a fim de que seja proveitosa e cumpra a sua função, uma vez que ela é o eixo central do método ABP.

Acreditamos, ademais, que tais elementos poderão ainda contribuir para novas formas de adequação curricular e formação inicial e continuada dos profissionais de saúde e dos docentes. Eventualmente, os frutos dos processos de reflexão e análise dos dados coletados, uma vez colocados em um formato adequado às necessidades específicas de cada situação, poderão, ainda, ser convenientemente aplicados às mais diversas áreas do conhecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A aprendizagem é um processo contínuo pelo qual a sociedade está permanentemente oferecendo às pessoas possibilidades de desenvolverem, ao máximo, seu potencial e habilidades, entrando em contato com o conhecimento já produzido e produzindo o seu próprio conhecimento e, sobretudo, aprendendo aquilo que lhes possibilite viver e conviver em melhores condições com seus semelhantes, no seu particular modo de ser-no-mundo.

Para Meirieu (1999, p. 79), “a aprendizagem põe frente a frente, em uma interação que nunca é uma simples circulação de informações, um sujeito e o mundo, um aprendiz que já sabe sempre alguma coisa e um saber que só existe porque é reconstruído”. Uma das formas de integração possibilitadas pela ABP se dá nas ciências clínicas, quando os estudantes participam em discussões de casos da área médica (BARROWS, 1986; HMELO, 2004). Assim, é possível favorecer aos estudantes uma visão crítica e objetiva, trabalhando com conteúdos de aprendizagem de relevância social e científica, possibilitando-lhes a capacidade de resolver problemas cotidianos e de compreender o mundo segundo uma perspectiva científica e tecnológica, baseando-se no fato de que os mesmos sejam capazes de refletir criticamente sobre seus próprios procedimentos de auto-aprendizagem.

Ainda em relação à metodologia ABP, Macedo (2007, p. 98-99) observa:

O que nos parece importante neste dispositivo curricular é a articulação entre o problema estudado e o processo de problematização dos fenômenos, considerando que os *atos de currículo* caminhariam através de uma *práxis* pedagógica que cultivaria a reflexão ultrapassando a mera atividade intelectual, vinculando-se a uma aprendizagem acionalista, na qual a compreensão e a transformação seriam ética, política e esteticamente recomendadas como perspectivas indissociáveis. Aprender implicando-se numa prática reflexiva é a orientação fundante de uma formação pautada na problematização do conhecimento da realidade social.

Para Morin (2003), em se tratando de ensino, o grande desafio consiste em reformar o pensamento a fim de que passemos a compreender a complexidade dos problemas relativos à educação com base nos pressupostos teórico-metodológicos inovadores, porquanto livres da formação reducionista própria do pensar racional-positivista da cientificidade moderna. Esta forma de pensamento, tal como vem sendo elaborada até os dias atuais, tem se mostrado incapaz de fornecer respostas satisfatórias aos desafios que, a todo instante, emergem das crescentes e cada vez mais rápidas informações que brotam da evolução dos saberes das ciências sociais, biológicas, antropológicas e econômicas, sabidamente relacionados à realidade da vida humana, particularmente naqueles processos ligados ao existir, ao modo

singular de cada indivíduo exercer a sua forma de ser-no mundo, de viver no mundo em tempos de pós-modernidade.

Este trabalho, de maneira alguma e em momento algum, trata de negar a validade do processo pedagógico de ensino e aprendizagem desenvolvido nos diversos cursos que utilizam metodologia não ABP. Consideramos, sim, que a possibilidade de reformar o pensamento implica na constante reflexão/ação da nossa práxis pedagógica cotidiana, sempre com vistas ao esclarecimento e às transformações sociais.

Cabe ao ensino conferir ao sujeito cognoscente os subsídios elementares para uma inserção pautada na ação/reflexão constante da sua atuação profissional, num contexto holístico do meio antro-po-sócio-cultural e do ambiental societal e natural em que ele busque a convivência sua, como sujeito, sem olvidar a sua pertença à espécie de *homo sapiens biologicus* (MORIN, 2003 *apud* TRAVESSINI; SILVA, 2006, p. 5).

Por fim, a matriz curricular dos cursos deve conceber o ensino imbricado com a pesquisa e com a extensão universitária, como forma de garantir a indissociabilidade do saber/fazer pedagógico focado na transformação social. Assim, cabe fundamentalmente ao ensino desenvolver no educando habilidades e competências para o “*aprender a aprender*”, sempre, de forma contínua e progressiva.

Ademais, concordamos com Travessini e Silva (*apud* UNEMAT, 2006, p.8), quando afirmam que:

[...] no tratamento dispensado à complexa questão da construção do “currículo ideal”, perfeito e irretocável, estaríamos perseguindo um objetivo inalcançável. Ao contrário, o currículo há que ser concebido como um *constructo* histórico elaborado por humanos historicamente datados, vivendo numa dimensão espaço/temporal concreta e circunscrita em um determinado período sócio-histórico-cultural e ambiental.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CURSO DE MEDICINA DA UESB

O Curso de Medicina da UESB foi idealizado para formar profissionais competentes e comprometidos com uma realidade social que, no século XXI, ainda padece de endemias, epidemias, doenças e patologias passíveis de prevenção. Estes profissionais estarão também comprometidos com a promoção e a prevenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e importância social, principalmente na região Nordeste do Brasil. Para tanto, são desenvolvidos procedimentos

semiológicos, preventivos e terapêuticos, de acordo com critérios científicos de indicação e contra-indicação, limitações, riscos e confiabilidade.

Assim, a formação a ser desenvolvida estará integrada e associada ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade que o fundamentam, valorizando, também, a atuação em equipe multiprofissional, a visão social do papel do médico e seu engajamento no processo de formulação das políticas de saúde. A UESB, portanto, em parceria com o gestor do Sistema Único de Saúde Local (SUS), pretende não apenas construir um novo paradigma na formação médica e de profissionais de saúde no país, mas também contribuir para a consolidação desse sistema.

Após a definição do perfil do médico a ser formado, deliberou-se que o modelo pedagógico a ser adotado pelo Curso de Medicina da UESB, que melhor atenderia às novas demandas educacionais da formação médica, seria o da metodologia ABP. Ao assumir essa posição, a UESB compreende que, melhor do que ensinar, no sentido tradicional, é fornecer instrumentos e ambientes que facilitem o aprendizado contínuo pelo próprio aluno.

Assim, o aluno torna-se o centro das ações educativas. Este é um dos pressupostos da metodologia escolhida para o novo curso, o *Problem Based Learning* (PBL), ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Este modelo, como já anteriormente referido, inicialmente implantado em universidades do Canadá e Holanda, hoje se encontra instalado em considerável número de escolas médicas no Brasil e no mundo.

2.2 APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP): ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS

A matriz conceitual e as bases filosóficas da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) podem ser encontradas no pensamento de John Dewey (1859-1952), filósofo norte-americano que se destacou pela sua atuação como filósofo e teórico da educação e pelo forte engajamento com os aspectos políticos e sociais de sua época (MAMEDE *et al.*, 2001, p. 70).

Segundo Gonçalves (2001 *apud* CARON, 2004, p. 10), Dewey foi um dos nomes de maior destaque no movimento pedagógico denominado “escola nova”. Para Dewey, a educação pode ser entendida por meio de três conceitos essenciais:

- a) a educação é a reconstrução de uma experiência;
- b) a educação consiste em desenvolvimento e crescimento contínuos;
- c) a motivação para o aprendizado surge quando existe uma identificação entre o objeto do conhecimento e o sujeito que apreende.

De acordo com Cyryno e Toralles-Pereira (*apud* CARON, 2004, p. 14), na proposta educativa de Dewey, a aprendizagem deve se basear em problemas ou situações que gerem dúvidas e desequilíbrios no aluno, possibilitando-lhe interagir diretamente com a realidade em busca das respostas que se fazem necessárias.

Conforme nos relata Caron (2004, p. 12), estes princípios, que se encontram claramente expressos na ABP, irão definitivamente mudar o panorama no qual havia se estabelecido o ensino da medicina. Assim, a ABP terá como característica básica, desde o início do curso médico, promover a integração entre as disciplinas científicas e as profissionalizantes, estas mais relacionadas com os cuidados centrados no paciente.

Tal integração irá ocorrer por meio da utilização de problemas, em ambiente de sala de tutoria, quando todos os alunos interagem discutindo a situação apresentada, sob a mediação de um professor-tutor. Nesta situação, a busca do conhecimento se faz ativamente pelos alunos, que devem procurar as respostas aos problemas apresentados na literatura referendada, sempre com a devida orientação (MAMEDE *et al.*, 2001, p. 99).

No currículo integrado, os estudantes são colocados em contato com a comunidade, desde o primeiro ano, com atividades desenvolvidas na rede de atenção básica, para realizarem tarefas específicas do Programa de Integração Escola-Comunidade (PIESC). As tarefas progressivamente aumentam de complexidade com o passar dos anos e culminam em dois anos de internato, ao final do curso (MAMEDE *et al.*, 2001, p. 81).

Este processo de ensino-aprendizagem busca estimular uma atitude ativa do aluno, de forma que ele se perceba e seja o sujeito desse processo. Tal busca enseja uma postura efetiva de aquisição de novos conhecimentos, aliada, a uma postura crítica ao demandar o conhecimento adquirido e a procura incessante de informações sobre outras realidades.

Toda essa bagagem intelectual está orientada para intensificar a relação humanizada médico-paciente-família-comunidade e, dessa forma, favorecer o sucesso terapêutico (MAMEDE *et al.*, 2001, p. 76). A ABP, portanto, objetiva formar um profissional capaz de tratar o indivíduo doente de forma holística, sem esquecer o ambiente onde ele vive e suas dificuldades emocionais e financeiras (WIERZCHON, 2002 *apud* CARON, 2004, p. 14).

Segundo Federman (1990 *apud* CARON, 2004, p. 14), a ABP torna o estudante intelectualmente ativo, pois quebra barreiras entre as disciplinas e conecta o conhecimento novo com a experiência ativa, para assim levá-lo a uma melhor retenção e compreensão dos temas abordados em aula e internalizar o hábito da auto-educação continuada.

A ABP é uma metodologia centrada no aluno, estimuladora do auto-aprendizado, do pensamento crítico, orientada à comunidade e que permite incorporar a visão do processo

saúde-doença nas suas dimensões biológica, psicológica e social. Para ser “centrada no estudante”, a ABP necessita atender à taxonomia de Barrows (1986, p. 481-486):

- a) estruturar o conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, facilitando o resgate e a aplicação de informação (Structuring of knowledge for use in Clinical Context - SCC);
- b) desenvolver um processo eficaz de raciocínio clínico para as habilidades de resolver problemas, incluindo: formulação de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisões (Clinical Reasoning Process - CRP);
- c) desenvolver habilidades que permitam ao estudante entender as suas próprias necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas (Self-Directed Learning - SDL);
- d) aumentar a motivação para aprendizagem (Increasing Motivation for Learning - MOT).

A ABP pode ser compreendida como uma estratégia ou metodologia de ensino e aprendizagem que objetiva a aquisição de conhecimentos no contexto de problemas clínicos (NORMAN, 1988; SCHMIDT, 1983 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3).

Segundo Bordage e Schimidt (1994; 1993 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3), de uma forma geral, o método tem por objetivos:

- desenvolver o raciocínio clínico e a capacidade do aluno em resolver problemas;
- melhorar a aquisição, a retenção e o uso do conhecimento;
- aproximar os conteúdos das ciências básicas e clínicas;
- estimular o aprendizado auto-dirigido por parte do aluno;
- estimular seu interesse pelo assunto ou conteúdo abordado;
- estimular estratégias mais eficazes de aprendizado desses conteúdos.

A metodologia ABP apresenta como característica principal o fato de partir sempre da apresentação e discussão em pequenos grupos tutoriais (geralmente um grupo de oito a dez alunos, acompanhados por um professor-tutor) de um problema previamente elaborado por um grupo de especialistas. Estes problemas devem ser sempre contextualizados (no caso do ensino na área da saúde é recomendado o contexto clínico do problema). As discussões ocorrem em encontros (sessões tutoriais), que se realizam, na maioria das escolas médicas, duas vezes por semana.

Os trabalhos de investigação na área da psicologia cognitiva, da aprendizagem do adulto e da neurociência têm constituído as bases teóricas da ABP. Estes trabalhos ressaltam a

importância da experiência prévia e da participação ativa como pontos fundamentais para a motivação e aquisição de conhecimentos (OLIVEIRA FILHO, 2003 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 5).

Em relação à base filosófica, pode-se dizer que os princípios da ABP encontram suas origens no pensamento de Sócrates (WHITTAKER; SCHEIMAN, 1996 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3) e na dialética hegeliana, em que o processo compreende um esforço de problematização construído na relação tese-antítese-síntese. Nesse sentido, Oliveira Filho (2003 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3), ao fazer referência ao trabalho de Schmidt (1983), menciona a teoria do processamento da informação como principal base teórica da metodologia da ABP e apresenta os três princípios que orientam a aquisição de novas informações, segundo essa teoria:

- ativação de conhecimentos prévios sobre o assunto;
- especificidade de codificação, o que implica que a posterior recuperação da informação é facilitada quando exemplos estão codificados juntamente com a informação, ou seja, quanto mais próxima a semelhança entre uma situação real e a situação de aprendizado mais fácil a recuperação de informação. Por este motivo, os problemas elaborados devem se aproximar de situações reais do cotidiano do aluno, o que possibilita que sejam efetivamente significativos, condição imprescindível para o processo de problematização;
- construção do conhecimento, por meio de resposta a perguntas elaboradas, ou de um contexto de interação em grupo onde o aluno verbaliza o seu conhecimento e também aprende pela explicação dos colegas (OLIVEIRA FILHO, 2003 *apud* SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 5).

2.3 O PROCESSO TUTORIAL NA METODOLOGIA ABP

Neste processo de ensino e aprendizagem, os estudantes são divididos em pequenos grupos (oito a dez participantes por grupo), sob a orientação de um professor, denominado tutor. Até o quarto ano, essa tutoria é realizada duas vezes por semana e não ocorre mais no quinto e sexto anos, quando os alunos estão totalmente dedicados ao internato e realizam a maior parte de suas atividades de ensino e aprendizagem nos hospitais e ambulatórios credenciados para essa finalidade.

A tutoria substitui a aula do método tradicional de ensino-aprendizagem centrado no professor. Quando realizada de forma consistente, obedecendo rigorosamente aos passos

apresentados anteriormente, representa um importante eixo no desenvolvimento curricular, constituindo-se numa atividade de extrema relevância no processo de ensino e aprendizagem.

Os passos do processo tutorial na Aprendizagem Baseada em Problemas, segundo Komatsu e Lima (2003), são os seguintes:

1. apresentação do problema (leitura pelo grupo);
2. esclarecimento de alguns termos pouco conhecidos e de dúvidas sobre o problema;
3. definição e resumo do problema, com identificação de áreas/pontos relevantes;
4. análise do problema utilizando os conhecimentos prévios (chuva de idéias – brain-storm);
5. desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificação de lacunas de conhecimento;
6. definição dos objetivos de aprendizagem e identificação dos recursos de aprendizagem apropriados;
7. busca de informação e estudo individual;
8. compartilhamento da informação obtida e aplicação na compreensão do problema;
9. avaliação do trabalho do grupo e dos seus membros.

Os passos de 1 a 6 constituem a chamada primeira fase do tutorial ou fase ingênua, que dura, em média, cerca de duas horas. A segunda fase, ou fase esperta, ocorre alguns dias após a primeira (em geral no intervalo de dois a três dias) e se desenvolve num espaço de tempo que pode levar de duas a três horas, variando conforme a complexidade do problema a ser resolvido e a intensidade da discussão.

Na etapa de busca de informações e estudo individual, os alunos vão ao encontro da literatura adequada, orientados pelos objetivos de estudo por eles definidos na primeira fase e pela bibliografia relacionada pelo coordenador de cada módulo de estudo. Evidentemente, trata-se de leituras sugeridas e, portanto, não possuem caráter obrigatório ou exclusivo. Dessa forma, o aluno é também estimulado a consultar outras fontes de conhecimento, de indiscutível e reconhecida confiabilidade no que se refere à sua produção e conteúdos, além daquelas que constam dos módulos. Tais fontes não se limitam apenas aos livros, elas podem ser pesquisadas também na rede de Internet, nos artigos científicos, nos periódicos, nas diretrizes dos órgãos governamentais e da Organização Mundial da Saúde, entre tantas outras disponíveis e ao alcance dos educandos.

Por ocasião da segunda fase do processo tutorial, quando estudantes e tutor se reencontram após as leituras necessárias, ocorre, então, o debate onde todos apresentam as soluções possíveis para a resolução do problema anteriormente proposto. Agora, possuidores de novas informações, os alunos voltam à leitura do problema e, então, com a compreensão

adquirida com o estudo, passam à fase de reflexão e análise da situação-problema em foco, sempre com a orientação do tutor.

A avaliação formativa dos estudantes é realizada pelo tutor durante todo o processo, na primeira e na segunda fases. O aluno é avaliado tanto no seu desempenho individual quanto no coletivo, conforme critérios claramente discriminados na ficha de avaliação (Anexo A), que é fornecida ao tutor, no início dos trabalhos, em cada encontro. Nela, constam itens que avaliam a participação de cada aluno e o desempenho do grupo, no que se refere a aspectos propriamente relativos às funções cognitivas, bem como àqueles relacionados a comportamento, postura, interesse, pontualidade, interação com seus pares e também com o tutor e ao desempenho de funções necessárias à execução do tutorial, tais como a de escriba, secretário ou de coordenador, em cada encontro.

Cada um dos alunos participantes do grupo é solicitado a apresentar, em cada encontro tutorial, um registro gráfico de seu esquema de estudos, chamado de Esquema Cognitivo. Este consiste numa descrição rápida de um registro dos tópicos mais importantes do tema então em estudo, todos relacionados, como numa árvore temática, a um eixo central e que mostra, também, as possíveis inter-relações entre todos os tópicos assinalados.

Ao escriba, cabe escrever no quadro, de forma clara e organizada, as questões formuladas pelo grupo na fase ingênua, as hipóteses que tentam responder àquelas questões e os objetivos de estudo definidos pelo grupo.

Anotar em papel, de forma legível e compreensível, todas as discussões e os eventos ocorridos no grupo tutorial é a função do secretário. Adotando uma postura de rigorosa fidelidade às discussões ocorridas, sendo claro e conciso em suas anotações pode, caso julgue necessário, solicitar a ajuda do coordenador e do tutor. No desempenho dessa função, caberá ao secretário, também, respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias opiniões ou as opiniões com as quais concorde. Assim, cabe-lhe anotar com rigor os objetivos de aprendizagem apontados pelo grupo, as discussões posteriores e também classificá-las segundo os objetivos de aprendizagem anteriormente apontados.

O aluno escolhido para desempenhar a função de coordenador assume a tarefa de orientar os colegas na discussão do problema, segundo a metodologia dos nove passos, mantendo o foco das discussões no problema. A ele cabe, ainda, favorecer a participação de todos, desestimulando a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo e apoiar as atividades do secretário; estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas sem, contudo, deixar de respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade e que tenham

representação nos objetivos de aprendizagem, sempre que o grupo não conseguir refutá-las adequadamente.

O coordenador assume, também, a condução dos debates quando pertinentes, atuando de forma a garantir que os objetivos de aprendizagem sejam específicos, que sejam formulados pelo grupo de forma objetiva e compreensiva para todos. Pode, ainda, solicitar auxílio do tutor quando necessário e deve sempre manter-se atento às orientações do mesmo, quando estas forem por ele oferecidas espontaneamente.

A solução do problema é o ponto de partida e de chegada, mas ela não concentra a exclusividade da aprendizagem. Tal processo se desenvolve desde o momento em que o aluno recebe o problema do tutor para ler e discutir os aspectos fundamentais que orientarão a sua pesquisa individual. Desta forma, a proposta fundante da metodologia ABP é desenvolver um aluno-pesquisador para que ele se torne, futuramente, um profissional-pesquisador.

Os módulos de estudo correspondem às disciplinas na metodologia convencional e são compostos por diversos problemas clínicos (variam de cinco a onze por módulo), que obedecem a uma temática comum e estão relacionados entre si, num grau de complexidade crescente e progressiva. Cada um deles deve, ademais, concentrar todos os objetivos mínimos de estudo, incluindo atividades teóricas e práticas previamente planejadas, que deverão ser alcançados pelos alunos, ao final de cada módulo. O planejamento de cada unidade modular fica a cargo de um professor, designado, então, como coordenador do módulo em estudo. Este, geralmente, é um especialista da área em foco e deve contar com o auxílio de outro professor, chamado vice-coordenador. A duração de cada módulo pode ser de duas a nove semanas, de acordo com o volume do conteúdo de cada um deles.

Se as atividades propostas forem realizadas com a plena integração das dimensões biológica, psicológica e social, elas poderão contribuir para despertar o interesse dos estudantes pela busca incessante do conhecimento, visando à formação de médicos preocupados em cuidar não somente dos aspectos relativos às doenças, mas, também, das pessoas e das suas diversas necessidades de saúde. Ademais, a metodologia ABP parte do pressuposto de que todo o processo é centrado no aluno: um processo ativo, cooperativo, integrado, de natureza inter/transdisciplinar e orientado para a aprendizagem do adulto.

2.3.1 O papel do tutor

O professor-tutor é um docente indicado pelos departamentos que tenham disciplinas relacionadas aos módulos que compõem o curso e, para o desempenho de tal função, deve ter

recebido treinamento mínimo oferecido pelo gerenciamento do curso. Preferencialmente, será selecionado dentre aqueles docentes que participaram ativamente no planejamento dos módulos de que venha a participar. As atividades de tutoria podem acontecer em um ou mais módulos, de uma ou mais séries. Os departamentos indicam, também, co-tutores, que substituirão, eventualmente, os tutores em suas possíveis ausências.

A coordenação do módulo de estudo repassa ao tutor, antes do início de cada módulo ou sessão tutorial, todos os recursos de aprendizado disponíveis no ambiente da universidade, todos os problemas que serão discutidos no transcorrer do módulo, um roteiro para orientação dos debates e os objetivos de aprendizagem que deverão ser alcançados ao final de cada um dos problemas e, portanto, também ao final de todo o módulo.

Ainda junto ao coordenador do módulo, cabe ao tutor buscar o necessário esclarecimento para as suas dúvidas, previamente ao início das atividades tutoriais. Ao participar das reuniões de tutores, o tutor tem aí excelente oportunidade de contribuir para o aprimoramento do processo tutorial, apresentando críticas sobre as debilidades do módulo, dos problemas e possíveis sugestões para solucioná-los.

É imprescindível que o professor-tutor detenha pleno e satisfatório conhecimento da metodologia ABP e que tenha, ademais, sempre em mente, acima de tudo, que ela é centrada no aluno e não no professor. Concentra-se nas mãos do tutor a responsabilidade pedagógica no processo de aprendizagem do processo tutorial. A fim de que possa desempenhar a contento suas funções, é fundamental que tenha conhecimento dos objetivos e da estrutura do módulo temático em estudo. Além disso, é necessário que o tutor conheça a estrutura da escola, esteja ciente dos recursos disponíveis para facilitar o aprendizado e oriente o aluno para o acesso a esses recursos.

O tutor pode participar, junto ao grupo de estudantes, orientando na escolha do coordenador, do secretário e do escriba em cada grupo tutorial. Cabe ao tutor, ainda, fomentar a participação ativa de todos os estudantes e estimulá-los a distinguir as questões principais das questões secundárias do problema, assumindo posturas que inspirem confiança e adotando medidas que facilitem o relacionamento e a interação dos integrantes do grupo. De preferência, é aconselhável que o tutor oriente os alunos através da formulação de questões apropriadas, evitando o fornecimento de explicações, a menos que seja solicitado explicitamente pelo grupo – estas explicações deverão ser bem avaliadas e nunca deverão ser transmitidas no formato de uma aula teórica abrangente. Agindo dessa forma, o tutor usará os seus conhecimentos apropriadamente, na dose e na hora certas. Não é recomendável que o

tutor ensine aos alunos, mas que os auxilie a aprender, adotando técnicas pedagógicas que ativem os seus conhecimentos prévios e que estimulem o uso desses mesmos conhecimentos.

Conforme já detalhado no tópico anterior (2.3), ao tutor cabe a avaliação de todo o processo tutorial, na sua forma e conteúdo (resultados alcançados). Finalmente, com a experiência adquirida no exercício de sua função, o professor-tutor tem condições de fornecer retro-alimentação dessa experiência vivenciada nos grupos tutoriais para as comissões apropriadas e oferecer sugestões para o aprimoramento do currículo, quando pertinente.

O tutor não ministra aulas; funciona mais como ativador e catalisador das discussões que os estudantes desenvolvem, usando os conhecimentos pesquisados por eles e baseados nas experiências pessoais anteriormente vividas. Nesse processo, é recomendável que a atitude do professor-tutor não fique em destaque, mas, sim, que ele se envolva no processo, junto aos estudantes. Do ponto de vista prático operacional, o professor-tutor não precisa ser um especialista no tema em debate, mas é fundamental que ele conheça o assunto com profundidade, a fim de que possa interagir de forma proveitosa com os alunos e assim, fomentar a discussão e a pesquisa na busca de solução para o problema proposto.

Ademais, espera-se que o professor-tutor possua habilidade e paciência para escutar com atenção e respeito as manifestações dos estudantes; não somente aquelas transmitidas verbalmente, mas todas as outras diversas formas de expressão individual que, nesse processo, assumem caráter de valiosa importância. Nesse contexto, progressivamente, o tutor atento desenvolve um certo grau de sensibilidade e perspicácia que lhe permite captar, além da fala, também as mensagens transmitidas veladamente pelos gestos, pelas expressões da mímica facial, pelos olhares, sorrisos e sinais de desagravo; os verdadeiros sentimentos que emanam dos estudantes e, ainda, estar alerta para problemas individuais dos alunos, bem como disponível para discuti-los quando estes interferirem no processo de aprendizagem.

É recomendável que o professor-tutor tenha a capacidade de conter-se para, dessa forma, não antecipar as respostas ou tentar impor o seu ponto de vista pessoal enquanto os estudantes estão discutindo. Agindo com cautela, sem intimidar os alunos com demonstração de seus conhecimentos o tutor contribui para uma melhor compreensão das questões levantadas. Convém, ademais, que o tutor estimule a geração de metas específicas para o auto-aprendizado (estudo individual). Pode intervir, resumindo a discussão apenas quando necessário.

Dessa forma, o processo ensino/aprendizagem centrado no estudante torna-o mais ativo, independente, criativo, pensador crítico, cooperativo (não só competitivo), capaz de avaliar os seus progressos, possuidor de boa capacidade de comunicação (expressar-se

claramente) e de adequado relacionamento interpessoal. O desenvolvimento de tais atitudes, hábitos, técnicas e competências capacita o aluno a incorporar posturas que lhe permitam contínuo aprendizado ao longo da vida, o que viabiliza a auto-aprendizagem.

No processo tutorial, o aluno vivencia momentos de estudo individual, intercalados com discussões nos grupos de tutoria. Dessa forma, todos, alunos e tutor, estão envolvidos na dinâmica busca de solução para um mesmo problema.

A adoção desses passos baseia-se no princípio do "aprender a aprender" conforme orientação da UNESCO, por meio do conhecido RELATÓRIO DELORS – 1998 (Coordenação Jacques Delors), que estabeleceu os quatro pilares da educação contemporânea, recomendados para todos os níveis de ensino no mundo:

Aprender a Ser – a busca de cada indivíduo por descobrir os seus condicionamentos, a harmonia ou a desarmonia entre a vida interior e social, sondar os fundamentos das suas convicções, a fim de conhecer o que existe de subjacente ao seu modo de ser-no-mundo.

Aprender a Fazer - considerando os aspectos relativos à interdisciplinaridade e à transdisciplinaridade, propiciar condições que possibilitem a cada um, ao escolher uma profissão, adquirir os conhecimentos, técnicas, competências e habilidades a ela associados, e exercer tal profissão com criatividade. Fazer, também no sentido de criar, atualizar as potencialidades criativas.

Aprender a Viver Juntos, Aprender a conviver - o viver em comunidade implica em conhecer e acatar as normas que regem as relações entre os membros de uma coletividade. Tais normas, uma vez verdadeiramente compreendidas tornam-se intimamente aceitas pelas pessoas e não apenas obedecidas como uma lei imposta exteriormente.

Aprender a Conhecer - tornar o indivíduo capaz de estabelecer pontes entre os diferentes saberes, entre tais saberes e sua significação para a vida cotidiana e ainda entre tais saberes e significações e as capacidades interiores de cada um. Esse procedimento transdisciplinar constitui complemento indispensável ao procedimento interdisciplinar, pois conduzirá à formação de seres constantemente atentos, capazes de adaptarem-se às complexas e instáveis exigências da vida profissional e dotados de uma flexibilidade permanente, orientada para a atualização de suas potencialidades interiores.

A pertinência de tais propostas atua no sentido de ajudar a edificar um novo cenário educacional capaz de inserir a escola no circuito das transformações mundiais que se operam em alta velocidade, como também assegurar às crianças, jovens e adultos, uma educação de qualidade que preserve valores morais e éticos e que, ainda, também proporcione a todas as pessoas oportunidades de desenvolver e expandir o seu potencial criativo.

2.4 ASPECTOS FILOSÓFICOS NA PRÁTICA CLÍNICA

O saber médico é um saber integrado com o fazer; não é um saber erudito em que o conhecimento é um valor em si mesmo. Na atividade médica, o saber se integra com a ação em um marco de certo grau de incerteza. Este acionar do médico recai sobre outra pessoa, o outro, o que exige, ademais, que a intervenção seja realizada com maior respeito e afeto - **cuidado**. Por outro lado, esta ação médica inevitavelmente atinge componentes do viver relacionados a aspectos de ordem cultural, social, religiosa e econômica que devem ser ampla e freqüentemente considerados. É como se disséssemos: olhemos menos para a doença e então conseguiremos olhar mais para o doente (AYRES, 2004, p. 2).

A formação universitária em saúde mostra-se ainda fortemente marcada pelo modelo de ensino que se consolidou nos EUA, no início do século XX, com base nos estudos e nas propostas de Flexner, que criou os padrões de organização do ensino para todos os cursos de medicina do seu país. Esse jeito de organizar o ensino se espalhou para todos os países e para todos os outros cursos universitários de saúde que, assim, adequaram-se ao jeito de lidar com os problemas de saúde adotando o paradigma newtoniano e cartesiano de ciência, onde a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, estudados do ponto de vista da biologia celular, da bioquímica e das leis da física. As atividades mentais (pensamento, sentimento, sonho, contentamento, sofrimento e angústia), quando valorizadas, são entendidas apenas como resultado da anatomia, bioquímica e fisiologia do cérebro (VASCONCELOS, 2006, p. 266).

Vivemos hoje no Brasil um processo de revisão crítica das tendências tomadas pelas práticas de saúde, crítica que, embora ampla e multifacetada, circula em torno de algumas questões comuns, como a recusa da visão segmentada, que não enxerga a totalidade do paciente e seu contexto; a abordagem excessivamente centrada na doença, não no doente; a pobreza da interação médico-paciente e o fraco compromisso com o bem-estar do paciente (DESLANDES, 2006, p. 25).

Na ABP, a inserção precoce dos estudantes na vida da comunidade (com as atividades desenvolvidas no Programa de Integração Escola-Comunidade) e a sua participação nas atividades de tutoria (onde buscam soluções para situações-problema que lhes são apresentadas) proporcionam a oportunidade de vivenciarem de maneira muito próxima problemas cotidianos mais comuns e – por que não? – também aqueles considerados “menos comuns”; permite, ademais, uma melhor interpretação, respeitando as singularidades daqueles

interpretados e de cada um dos interpretadores, fato que os dota de informações, sentimentos e emoções que, associados ao conhecimento técnico-científico adquirido nas leituras, lhes conduzem por caminhos mais claros no rumo da compreensão necessária para a busca de solução dos problemas que afligem a comunidade/ser, em foco.

Assim, a *com-vivência* e a observação próximas, realizadas *in loco*, bem como a contextualização da realidade vivenciada, possibilitam a associação de elementos fundamentais à *inter-pretação*, dotando-os de subsídios norteadores no curso do árduo e tortuoso caminho da busca de soluções que atendam à própria essência da atividade médica, ou seja, a saúde do indivíduo e da comunidade. Essa situação coloca os estudantes diante da questão da ética e da responsabilidade pela própria vida e pela vida do outro. Responsabilidade que se faz **cuidado**.

Os conceitos de saúde e doença se referem a interesses práticos e instrumentais, respectivamente, na elaboração racional de *experiências vividas* de processos de saúde-doença-cuidado. O obscurecimento desses distintos interesses decorre da “colonização da nossa experiência vivida” (AYRES, 2004, p. 3) pelas estruturas conceituais das ciências biomédicas. Aponta-se para a necessidade de contrapor, a essa tendência, a reconstrução chamada humanizadora das práticas de saúde, tornando-nos todos, profissionais, serviços, programas e políticas de saúde, mais sensíveis, críticos e responsivos aos *sucessos práticos* sempre visados por meio e para além de qualquer *êxito técnico* no **cuidado** em saúde.

A fim de melhor ilustrar o aspecto **cuidado**, na perspectiva aqui abordada, consideramos oportuna a seguinte referência:

CUIDADO COMO CATEGORIA ONTOLÓGICA

Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a Terra (Tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, Terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo, pois foi feito de humus’. (HEIDEGGER *apud* AYRES, 2007).

Para Grondim (*apud* PALMER, 1969), a compreensão passa atrás da hermenêutica.

Considerando a prática clínica sob a perspectiva hermenêutico-fenomenológica, ressaltamos a importância da linguagem, da compreensão e da interpretação, essenciais e fortemente envolvidas nesse processo. Assim, em Gadamer (*apud* PALMER, 1969, p. 208), encontramos que a linguagem como realidade é uma experiência essencialmente humana; linguagem e interpretação como realidade inerente à pessoa, à condição humana. Portanto,

O homem é possibilidade de compreensão. Compreender não é uma faculdade que possa ser adquirida pelo ser humano ao longo da existência, seja por desenvolvimento mental ou aprendizagem. A compreensão é essencialmente originária no ser humano. Trata-se de uma possibilidade dada ao homem, que está lá desde sempre, ou seja, desde o momento em que ele acontece no mundo. Assim sendo, a compreensão não significa necessariamente desenvolvimento mental ou psíquico. Enquanto condição originária do ser humano, ela é anterior a qualquer desenvolvimento psíquico ou mental (SAFRA, 2006, p. 22).

O fato de o homem ser um ente que compreende significa que ele, originariamente, desde sempre, questiona-se e está desperto para o ser, ávido de sentidos. A condição humana acontece de tal forma que o homem encontra-se, ontologicamente, aberto à compreensão originária a respeito do mundo e do existente.

Nessa perspectiva, se pretendemos formar profissionais capazes de cuidar do outro/outros, necessário se faz apresentar-lhes os fundamentos do compreender, como partida para a busca de caminhos que lhes possibilitem alcançar a plenitude do cuidar. Cuidar de si e cuidar do outro.

Ademais, o homem é transcendência na medida em que ele está em si e ao mesmo tempo para além de si mesmo, estabelecendo, portanto, uma relação com o OUTRO. Assim, o OUTRO surge como um mais além. O homem é sempre um ente ontologicamente aberto ao OUTRO; tanto a um OUTRO para além de si, como para um OUTRO em si (SAFRA, 2006, p. 25).

O OUTRO é fundamental na constituição de si mesmo, pois o homem sempre acontece em comunidade. Sendo um ente sempre aberto ao OUTRO, o ser humano é um acontecimento em comunidade. A comunidade tanto acolhe o aparecimento da pessoa, quanto lhe transmite os elementos disponíveis e necessários para que ela dê conta de sua existência.

A disponibilidade para a compreensão é parte inerente da condição humana, mas também se observa que o ser humano tem necessidade ética de ser compreendido e reconhecido em sua singularidade (SAFRA, 2006, p. 24).

Dilthey (*apud* PALMER, 1969, p. 51) nos adverte que hermenêutica e linguagem encontram-se associadas e trata a compreensão como operação na qual a mente capta a “mente” (*Geist*) de outra pessoa, momento muito especial em que a vida compreende a vida; a compreensão abre-nos o universo das pessoas individuais e, portanto, abre também possibilidades para a nossa própria natureza. Assim, considera a compreensão como “processo pelo qual, com a ajuda de signos percebidos do exterior através dos sentidos, conhecemos uma interioridade”. (DILTHEY, 1984, p. 50 *apud* TOURINHO; SÁ, 2002, p. 8).

Para Heidegger, compreender deixa de ser um modo de conhecer para tornar-se um modo de ser – o ser que existe como modo de compreender (TOURINHO; SÁ, 2002, p. 15).

Em Palmer, a compreensão deixa de ter um caráter divino e passa a depender do entendimento lingüístico, do conteúdo de um texto. Admite a variedade de conceitos, respeitando as idéias de diversos autores, citando-os. Assim, a compreensão é vista como um processo circular, onde ocorre uma interação dialética entre o todo e a parte, descrevendo o *Círculo Hermenêutico* (PALMER, 1969, p. 124) situação em que o todo recebe a sua definição das partes, e, reciprocamente, as partes só podem ser compreendidas na sua referência ao todo.

A riqueza de possibilidades, que ocorre na *com-vivência e inter-pretação* presentes no dia-a-dia das atividades desenvolvidas pelo estudante de medicina em ABP, abre-lhe o olhar para horizontes que vão além dos saberes técnico-científicos encontrados nos textos, debates e palestras exclusivamente médicas. A percepção da influência de fatores de natureza histórica, geográfica, cultural, religiosa, social e econômica, além daqueles biológicos, propriamente relacionados à condição humana, invariavelmente leva-os a uma reflexão mais ampla sobre as origens, causa e efeitos dos problemas para os quais empenham esforços na busca de soluções.

Daí, consideramos prejudicial ao processo de ensino a instrumentação da aprendizagem fora do contexto de sua aplicação, sem a necessária articulação com as possíveis realidades da prática médica. Embora ainda não assista a casos de fato reais, no decorrer do processo tutorial, o aluno é convocado, a todo instante, a saber “para quê aprende o que aprende”. Assim, os conhecimentos e sua evolução têm uma história e uma finalidade. A história é o processo de investigação; a finalidade, o paciente ou grupos de indivíduos são ou enfermos, reais ou fictícios. Dessa forma, a pedagogia da interação supera, com vantagens, a pedagogia da transmissão passiva de conhecimentos utilizada nos métodos tradicionais de ensino, possibilitando o aperfeiçoamento contínuo de atitudes, conhecimentos, competências e habilidades dos formandos. Ademais, proporciona aos alunos o desenvolvimento dos seus

próprios métodos de estudo e busca de conhecimentos, ensinando-os a selecionar criticamente os recursos educacionais mais adequados, trabalhar em equipe, desenvolver habilidades, adquirir competências e, fundamentalmente, aprender a aprender (CAMPOS; GORDAN, 1997, p. 2). Nesse contexto, convém lembrar que “as competências são conceituadas como um conjunto de saberes e habilidades que os aprendentes incorporam por meio da formação e da experiência, conjugados à capacidade de integrá-los, utilizá-los, transferi-los em diferentes situações.” (MACEDO, 2007, p. 93).

Dessa forma, segundo essa perspectiva, o currículo adotado busca contemplar o processo ensino e aprendizagem com o estímulo ao pensamento emancipatório, com vista à autonomia necessária à tomada de decisões e condutas, pertinentes à atuação do futuro médico em novos e diversos cenários. Em suma, prepará-lo para as possíveis mudanças que certamente se lhe apresentarão um dia.

Em função desses novos cenários, enseja-se formar profissionais com capacidades criativas, e não meramente reprodutivas; médicos capazes de promover atitudes de investigação e pesquisa científica, de percepção e ação, que os tornem aptos a enfrentar e resolver problemas.

O desenvolvimento técnico-científico e as condições do exercício profissional demandam um profissional com habilidade cognitiva e com certo grau de responsabilidade e autonomia que lhe permita sustentar sua própria educação continuada com base em estudos independentes. Por sua vez, o desenvolvimento da tecnologia médica demanda uma formação sistemática no processo de tomada de decisão, considerando-se os princípios da bioética e a análise dos custos da atenção, pois o saber e a conduta estão indissolivelmente unidos na atividade médica.

O modelo pedagógico ABP não é exclusivista nem excludente. Seu eixo metodológico possibilita a oportunidade do exercício de outras técnicas pedagógicas, como é o caso das palestras, de natureza expositiva, e encontra-se fundamentado nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, com um firme eixo metodológico que priorize a aprendizagem baseada em problemas como metodologia de ensino-aprendizagem central (CAMPOS; GORDAN, 1997, p. 10).

3 METODOLOGIA

O objeto desta pesquisa é o desenvolvimento do processo tutorial, uma das atividades centrais do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Para a sua realização, utilizamos “dados” coletados por meio de documentos do próprio curso e do Ministério da Educação e Cultura (MEC), aplicamos técnicas de grupo focal e de participação observante, as quais, conjuntamente articuladas, possibilitaram a análise e reflexão acerca do problema em questão.

3.1 DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram convidados a participar do estudo todos os alunos matriculados nas turmas do quarto e quinto anos, do curso médico da UESB, cuja entrada é de trinta alunos por ano e estabelecemos que o grupo ideal para os encontros seria composto por seis a doze alunos, de cada ano participante da pesquisa.

Dessa forma, intencionamos tentar reproduzir um ambiente de conversa que tivesse um número de participantes semelhante ao das tutorias. Inicialmente, foi enviado convite a todos os alunos dos referidos anos. Como a realização dos grupos focais ocorreu fora do horário das atividades escolares, a seleção dos alunos participantes foi realizada segundo o interesse e a disponibilidade dos próprios alunos.

Consideramos que os alunos que tinham mais tempo de vivência com a metodologia ABP e o processo tutorial, portanto, os que estão cursando os anos finais teriam mais elementos para enriquecer os debates, as reflexões e as críticas.

Com base em Minayo (1992), concebemos campo de pesquisa como o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada à luz das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação (MINAYO, 1994, p. 34).

Devemos considerar, ainda, a interação entre o pesquisador e os atores sociais envolvidos na pesquisa. Nesse processo, mesmo partindo de planos desiguais, ambas as partes buscam uma compreensão mútua. O objetivo prioritário do pesquisador não é ser considerado um igual, mas ser aceito na convivência. Esse interagir entre pesquisador e pesquisados, que não se limita às entrevistas e conversas informais, aponta para a compreensão da fala dos sujeitos em sua ação.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE “DADOS”

A coleta de “dados” aconteceu através da realização de grupos focais, participação observadora e análise de documentos referentes à estrutura curricular e à sua materialização na prática pedagógica. Foi adotado um modelo de roteiro semi-estruturado, com questões abertas, que serviram como guia básico inicial, que foi aplicado durante a realização dos encontros para os grupos focais.

Tais questões norteadoras foram elaboradas com a necessária cautela para que, embora intencionalmente focadas, não aprisionassem o pensamento dos entrevistados, de maneira que estes sentissem liberdade para expressar tudo aquilo que considerassem, naquela ocasião, conveniente ao esclarecimento dos fatos. Esse tipo de entrevista provê profundidade qualitativa ao permitir que as pessoas falem sobre o tema nas suas próprias estruturas de referência, baseados em idéias e significados com os quais estão familiarizados e, assim, ao utilizarem mais os seus próprios termos, ao contrário das entrevistas padronizadas, forneçam uma forte estrutura de comparabilidade (MAY, 2004, p. 149).

Ainda segundo May (2004, p. 156), “a linguagem, mais do que um ato de fala, também é uma ato de representação.” Assim, as expressões verbais dos estudantes foram transcritas integralmente, sem tentativas de correção das possíveis inadequações gramáticas nelas existentes.

3.3 DEFINIÇÃO DA AMOSTRAGEM

A pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. A amostragem é boa quando possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões (MINAYO, 1992, p. 46). Nesta pesquisa, consideramos que a amostra mínima avaliada seria de seis alunos por ano, como já foi dito anteriormente.

3.4 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A observação participante tem sido um importante caminho de análises, pois o observador participa da vida cotidiana do grupo ou organização que estuda (BECKER, 1994). A questão levantada por Becker é quanto ao esforço do pesquisador em levantar dados tendo

que distinguir espontaneidades de diretivas face à sua presença perante o fenômeno. Este autor discerne três estágios de análise de campo:

- a) seleção e definição de problemas, conceitos e índices;
- b) controle sobre a frequência e distribuição dos fenômenos;
- c) incorporação de descobertas individuais num modelo de organização em estudo; e um estágio de análise final que envolve problemas de apresentação de evidências e provas.

Macedo (2006, p. 96) nos alerta para o fato de que

observação participante, além de eficiente recurso metodológico, reveste-se de um tal status que atrai para si uma densidade teórica que transcende uma simples posição de recurso em metodologia e termina por assumir sentido de pesquisa participante, tal o grau de autonomia e importância que assume em relação aos recursos de investigação de inspiração qualitativa. [...] é bom que se diga que, ao fazer etnopesquisa crítica, o engajamento é usado e compreendido como uma vantagem.

A inserção do pesquisador no campo está relacionada com as diferentes situações da observação participante por ele desejada. Num pólo, temos a sua *participação plena*, caracterizada por um envolvimento por inteiro em todas as dimensões da vida do grupo a ser estudado. Noutro, observamos um *distanciamento total de participação* da vida do grupo, tendo como prioridade somente a observação. Ambos os extremos mencionados envolvem riscos que devem ser avaliados antes de serem adotados (MINAYO, 1994, p. 56).

Na condição de participante observador, cabe ao o pesquisador deixar claro para si e para o grupo sua relação como sendo restrita ao momento da pesquisa de campo. Nesse sentido, ele pode desenvolver uma participação no cotidiano do grupo estudado, por meio da observação de eventos do dia-a-dia. Outra variação se refere ao pesquisador como observador participante, o que, segundo Minayo (1994), corresponde a uma estratégia complementar às entrevistas, sendo que essa observação se dá de forma rápida e superficial.

3.5 GRUPO FOCAL

Segundo May (2004, p. 151), as entrevistas de grupo constituem uma ferramenta valiosa de investigação, por permitir que os pesquisadores explorem as normas e dinâmicas grupais ao redor de questões e tópicos que desejam investigar. A extensão do controle da discussão do grupo determinará a natureza dos dados assim produzidos.

Trata-se de técnica qualitativa, não-diretiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Foi inspirada em técnicas de entrevista não-direcionada e

técnicas grupais usadas na psiquiatria. Um moderador guia grupos de seis a dez pessoas numa discussão que tem por objetivo revelar experiências, sentimentos, percepções e preferências. O papel do moderador é promover a participação de todos, evitar a dispersão dos objetivos da discussão e a monopolização de alguns participantes sobre outros. Os participantes não precisam se conhecer, mas é importante que possuam características comuns. São incentivados pelo moderador a conversarem entre si, trocando experiências e interagindo sobre suas idéias, sentimentos, valores e dificuldades. Nessa técnica, o mais importante é a interação que se estabelece entre os participantes. O facilitador da discussão deve promover e facilitar a discussão e não realizar uma entrevista em grupo. Aos participantes e, principalmente, ao moderador-facilitador, cabe, ademais, como bem nos adverte Macedo (2004, p. 178):

uma certa atitude que consiste em demonstrar tolerância às ambigüidades, paradoxos, contradições, insuficiências, impaciências, compulsões, até mesmo sentimentos de rejeição ao tema tratado ou a sua metodologia. Nesse sentido, saber ouvir, interromper, fazer sínteses, reformulações, apelos à participação, apelos a complementos, à distensão, à maior objetividade, seriam habilidades recomendáveis.

Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio das intenções grupais ao discutir um tópico essencial sugerido pelo pesquisador. Como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser também caracterizada como um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (VEIGA; GONDIM, 2001 *apud* GONDIM, 2002, p. 3).

A escolha da técnica de grupo focal como fonte de informação deve ocorrer após elucidação do propósito da pesquisa e a identificação de quem utilizará as informações. É fundamental que haja clareza quanto às informações necessárias, entender as razões de ser de cada uma delas e a sua adequação quanto à utilização da técnica grupo focal como forma de coleta de dados.

Ainda seguindo o pensamento de Macedo (2004, p. 179), “Enquanto técnica eminentemente grupal, o grupo nominal ou focal é extremamente válido para tratar com os objetos da pesquisa em educação, afinal de contas, a prática pedagógica se realiza enquanto prática grupal em todas as suas nuances.”

Nesse contexto, também devemos ser sensíveis ao fato de que entrevistas de grupo e individuais produzem perspectivas diferentes sobre as mesmas questões. Por essa razão,

podem prover uma compreensão valiosa tanto das relações sociais em geral como do exame dos processos e das dinâmicas sociais em particular. Ademais, deveremos ser cautelosos no que se refere à tendência de atribuir as opiniões desses grupos a populações inteiras, pois, embora este seja um meio rápido e de baixo custo para obtenção de dados, as questões relativas à seletividade, representação, validade e confiabilidade não podem ser esquecidas (MAY, 2004, p. 152).

As entrevistas são contatos sociais e não simplesmente meios passivos de obter informação. Portanto, é importante que os entrevistados saibam o que é requerido e que também entendam o que é esperado deles. Sem isso os entrevistados podem sentir-se em situação desconfortável, e isso pode afetar os dados resultantes. Por essa razão, o esclarecimento não é apenas uma condição prática, mas também ética e teórica (MAY, 2004, p. 154).

Assim, no nosso trabalho, os grupos focais foram realizados com os alunos, num espaço definido conforme preferências de cada grupo convidado, visando à expressão clara e à exposição de suas compreensões. Tais encontros ocorreram com o emprego de roteiros semi-estruturados que serviram de guia para a condução dos trabalhos. Em um momento prévio ao início de cada encontro, os objetivos do trabalho e a extrema importância da participação de cada um deles em todo o processo foram esclarecidos aos participantes, assim como também, a cada um dos alunos, foi oferecido um termo de esclarecimento e consentimento informado, para que o assinassem, se de acordo.

No presente trabalho, foram realizadas três sessões de grupo focal, envolvendo alunos dos quarto e quinto anos do Curso de Medicina da UESB, com a participação de seis a oito alunos por grupo e uma moderadora (a pesquisadora). Os encontros tiveram a duração média de uma hora e quarenta e cinco minutos e foram realizados em momentos distintos em espaço extra-universidade, respeitando as preferências de cada grupo.

Tais encontros seguiram um roteiro desenhado pela pesquisadora. Tal roteiro foi construído com base nos elementos constantes na literatura pesquisada, com questões norteadoras, motivadoras, com um forte apelo de convite aos participantes para a discussão, reflexão e expressão de suas compreensões sobre o processo tutorial na metodologia ABP, a fim de que pudessem atender aos objetivos dessa pesquisa sem, contudo, impor restrições expressivas de quaisquer espécie. Os debates foram gravados em formato digital (as gravações evitam que o pesquisador substitua as palavras do entrevistado pelas suas), e as falas foram posteriormente integralmente transcritas pela pesquisadora. Neles, os alunos foram estimulados a expressar suas compreensões acerca do processo tutorial, dentro da

metodologia ABP adotada pelo Curso de Medicina da UESB, e abordaram vários aspectos das atividades propostas (de conteúdo, do estudo, do trabalho em grupo, das discussões, das dificuldades encontradas, da metodologia, do desempenho do tutor, da autonomia, da formação, etc.).

Em respeito a um acordo prévio estabelecido entre a pesquisadora e os participantes, a fim de preservar a espontaneidade e a clara expressão daquilo que poderíamos considerar como “verdade”, as identidades das falas não foram apontadas, e o autor de cada uma delas foi assinalado, quando necessário, por meio de um símbolo alfa-numérico, em que o algarismo corresponde ao ano cursado pelo aluno. Participaram dessa pesquisa alunos que cursam o quarto e o quinto anos, portanto, os do quarto ano são assinalados como A4, e os do quinto ano como A5.

3.6 ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Quanto à análise dos documentos, esta tem, segundo Gomes (1998), duas funções para sua aplicação: verificação de hipóteses e/ou questões e possibilidade de descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

De acordo com Macedo (2004, p. 172), “o documento é uma fonte quase indispensável na compreensão/explicação da instituição educativa. Contemporaneamente não é possível vida escolar sem um processo de documentação desta”.

Para a realização da nossa pesquisa, utilizamos dados coletados em documentos do próprio curso (Medicina-UESB) e do MEC, como por exemplo, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UESB e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

3.7 ANÁLISE DOS “DADOS”

Segundo Gomes (1998), a análise de dados, em pesquisa qualitativa, não se caracteriza como uma fase distinta; durante a coleta de dados, a análise já poderá estar acontecendo.

Ademais, considerando os aspectos qualitativos fortemente imbricados nesse tipo de pesquisa, não poderíamos deixar de mencionar que

uma das primeiras tarefas na análise dos dados de uma etnopesquisa é o exame atento e extremamente detalhado das informações coletadas no campo de pesquisa. Este ato constitui a primeira etapa do processo de análise

e de interpretação. Os grandes eixos daquilo que emergirá da análise e da interpretação podem, por assim dizer, estar contidos em germe nas questões formuladas já na elaboração do projeto de pesquisa, projeto este que deve estar calçado, numa experiência prévia e significativa, com a temática e com o objeto de estudo a ser analisado (MACEDO, 2004, p. 202).

Para Minayo (1994), na fase de análise de dados, podem ser apontadas três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado. Estas três finalidades podem articular a pesquisa ao contexto cultural da qual faz parte. Em termos de pesquisa social, essas finalidades se complementam.

3.8 ANÁLISE DE CONTEÚDOS

O ponto de partida da análise de conteúdos é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada (FRANCO, 2007, p. 12). A autora ainda nos alerta para o fato de que a análise de conteúdos assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, esta aqui entendida como uma construção real de toda a sociedade e como expressão legítima da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação.

Os resultados da análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos e capturáveis no âmbito das comunicações emitidas.

Produzir inferências sobre qualquer um dos elementos básicos do processo de comunicação – a fonte emissora, o processo codificador que resulta em uma mensagem, o detector ou recipiente da mensagem e o processo decodificador – vem a ser, afinal, a essência da análise de conteúdo.

Ademais, convém ressaltar que a produção de inferências em análise de conteúdo tem um significado bastante explícito e pressupõe a comparação de dados obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo, de indivíduo, de sociedade (FRANCO, 2007, p. 31) e, acima de tudo, da compreensão do particular e singular modo de ser-no mundo, de estar-no mundo, que emana dos atores sociais envolvidos em tal processo.

A inquestionável copertinência existente entre as bases da análise de conteúdo e a essência dos pressupostos da tradição hermenêutico-fenomenológica nos leva a concordar com Franco (2007, p.34), quando ela afirma que:

essa metodologia de análise deve ser considerada como uma das dimensões do exercício de compreensão e interpretação a ser enfrentado pelo analista social, um vez que não exclui radicalmente uma análise lógica, formal e objetiva.

Nesse contexto, não poderíamos deixar de considerar outra dimensão igualmente importante e fundamental, em se tratando de uma investigação social, tal como:

O campo-objeto que está ali para ser observado, ele é também um campo-sujeito que é construído, em parte, por sujeitos que, no curso rotineiro de suas vidas cotidianas, estão constantemente preocupados em compreender a si mesmos e aos outros e em interpretar as ações, falas e acontecimentos que se dão ao seu redor (THOMPSON, 2000, p. 358 *apud* FRANCO, 2007, p. 34).

As pesquisas que priorizam os âmbitos qualitativos da educação, dada a sua natureza etnográfica, apresentam características metodológicas específicas. Assim, a etnopesquisa se caracteriza fundamentalmente por ter, conforme Ludke e André (1986 *apud* MACEDO, 2004, p. 144):

o contexto como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; supõe o contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada; os dados da realidade são predominantemente descritivos, e aspectos pressupostamente banais em termos de status de dados são significativamente valorizados.

Nestes aspectos, cabe ao etnopsiquisador, na tarefa de, respeitosa e compreensivamente, desvelar aspectos miúdos, muitas vezes obscuros da vida das pessoas e dos grupos, despir-se dos preconceitos, inclusive acadêmicos e, com o bom uso da metodologia, ir para além do ver e escrever o que se vê. Transformar o olhar em linguagem, exigindo de si mesmo uma interrogação sobre a relação entre o visível e o dizível ou, mais exatamente, entre o visível e o lizível (LAPLATINE *apud* MACEDO, 2004, p. 145). Ou seja, buscar situar-se numa plataforma de equilíbrio e perfeita integração entre suas próprias sensibilidades e racionalidades, estas aqui expressas numa atitude de constante reflexão, diante das manifestações passíveis de apreensão e registro gráfico.

Numa perspectiva sociofenomenológica, a etnopesquisa busca o registro da vida, ao vivo e em cores, em todas as suas nuances e matizes, livre de burilamentos ou lapidações. A vida, num manifesto infinito de saberes e sabores, infindos, forte e indissolivelmente imbricados e entre si articulados, embora nem sempre evidentes na sua emergência, mas, indubitavelmente presentes, numa presença marcante, decisiva, plena de riquezas e possibilidades, existindo na

ininterrupta dinâmica de um universo, ou universos, atrelados a um contexto sócio-histórico-temporal. Aqui, solicitamos, mais uma vez, o auxílio de Dilthey com o seu argumento de que “onde ocorre vida e essa vida é compreendida, temos História”. Complementando, ainda em Dilthey encontramos “[...] em qualquer parte da História há vida; e a história compõe-se de vida, de todos os tipos de vida nas relações mais diversas” (DILTHEY, 1984, p. 178-179 *apud* TOURINHO; SÁ, 2002, p. 8), numa clara referência à relevância da contextualização, atitude indispensável nos processos de busca de compreensão das manifestações sociais.

Assim, nos estudos de campo, os fatores não oficiais assumem grande importância, ao contrário das pesquisas que valorizam os dados substantivos (MACEDO, 2006, p. 147). Nesse contexto, é impossível entender o comportamento humano sem estudar o quadro referencial, a base semântica e o universo simbólico, dentro dos quais os sujeitos interpretam seus pensamentos (MACEDO, 2006, p. 82), ou seja, a interpretação contextualizada. Uma vez inserido no seu campo de pesquisa, ao atentar para as miríades de diferenças nas atitudes das pessoas e os significados que elas conferem aos eventos, bem como as diversas representações do mundo social, “na prática etnográfica do etnopesquisador, faz-se mister distender o tecido da consciência e do mundo, para fazer aparecer os fios que são de uma extraordinária complexidade e de uma ‘arânea fineza’, face às multirreferências que sintetizam.” (DARTIGUES, 1992 *apud* MACEDO, 2004, p. 145). Assim, a ciência social requer sempre arte e, portanto, sensibilidade para a observação e análise.

As menções anteriores justificam a transcrição integral das extensas falas dos alunos, cujo conteúdo, claro e direto, foi considerado pela pesquisadora como de relevante importância para a compreensão dos fatos, apesar de proporcionarem uma leitura um pouco mais exaustiva que nos relatos mais curtos. Tal procedimento comumente é adotado nas etnopesquisas, ao contrário das pesquisas objetivas, onde se procura simplificar os dados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS “DADOS”

Os depoimentos dos alunos, coletados durante a realização de grupos focais, revelaram elementos sobre a compreensão que os educandos possuem a respeito do processo tutorial nos moldes como é realizado no Curso de Medicina da UESB.

Como já foi dito anteriormente, utilizamos os símbolos A4 e A5 para identificar as falas dos alunos participantes da pesquisa, relacionando-os ao ano que cursam. A seguir, demonstraremos os dados obtidos nesse estudo e sua respectiva análise e discussão.

Considerou-se aqui sempre a totalidade das opiniões dos alunos pertinentes às categorias de análise definidas a priori no instrumento de pesquisa aplicado, bem como as relacionadas às categorias que surgiram durante a análise dos dados.

4.1 COMPREENSÕES SOBRE O TUTOR

A prática docente especificamente humana é profundamente formadora, por isso, ética. Se não se pode esperar de seus agentes que sejam santos ou anjos, pode-se e deve-se deles exigir seriedade e retidão (FREIRE, 1996, p. 65).

Em relação à participação do tutor nas sessões tutoriais, os depoimentos dos alunos revelam o papel fundamental que o tutor representa para que a condução dos trabalhos ocorra de modo satisfatório. Segundo eles, a proximidade que existe entre o professor e os alunos nas tutorias permite a criação de um espaço onde ocorre um maior diálogo com o professor, o que propicia a troca de experiências e a resposta às dúvidas levantadas durante a fase de estudo individual e a discussão em grupo, sem que se sintam constrangidos em questionar o docente. Os alunos referem, ainda, que o professor-tutor, nesse método, pode estabelecer uma relação individual com cada integrante do grupo, podendo, dessa forma, melhor entendê-los e auxiliá-los em seus problemas relativos aos processos de aprendizagem e de formação.

Quando abordamos a questão relativa à necessidade ou não do tutor ser um especialista na área em estudo, a maioria considerou que, caso o tutor tenha conhecimento sobre a metodologia ABP e, portanto, sobre o processo tutorial, ele vai entender a importância de se preparar, de estudar para cada sessão tutorial, mesmo aqueles assuntos que não pertencem à sua área específica de atuação. Dessa forma, não há prejuízos para o aprendizado, conforme os relatos categorizados a seguir:

- a) quanto ao fato do tutor estudar ou não para participação nos tutoriais

- *Depende do professor, na realidade, porque tem alguns que não são especialistas, mas que se empenham, estudam e contribuem, mas tem outros que não estudam e não tão nem aí [...] (A4).*
- *O tutor tem que estudar, pra discutir com a gente, ajudar, contribuir [...] (A4).*
- *Se o tutor não estuda, o tutorial não adianta de nada, é melhor a gente discutir entre nós, sem a presença dele (o tutor) [...] (A5).*
- *Se o tutor não estuda, a fala do aluno não é criticada e aí como é que ele pode ser avaliado? (A4).*
- *Quando a gente percebia que o tutor não sabia, não podia acrescentar nada, a gente procurava tirar as nossas dúvidas com os colegas, no tutorial, na discussão [...] (A5).*
- *Quando não estuda, o tutor não participa, não presta atenção no que falamos [...] (A4).*
- *Aí o tutorial não funciona, fica chato, monótono, a gente fica frustrado [...] (A4).*
- *Se o tutor não for especialista, mas estudar os assuntos, aí é bom pra todos! (A5).*
- *Dá pra perceber quando o tutor estuda ou não estuda! (A5).*
- *Quando o tutor estuda, ele consegue estimular grupo, a discussão fica interessante, o tutorial é bom (A5).*
- *A riqueza é bem maior [...] (A4).*
- *É bom quando o tutor estuda, participa apontando o que é importante e aquilo que não é tão importante, quando comenta como se faz na prática e também contribui com a sua experiência pessoal, contando casos e situações que ele viveu, relacionadas ao problema (A4).*
- *Sabemos que é difícil para o tutor estudar, conciliar mais esta tarefa com os seus afazeres diários, principalmente se é sobre um assunto que ele nunca se depara, no seu dia-a-dia, diferente de sua área de especialização [...] (A4).*
- *É possível a realização de um bom tutorial, mesmo que o tutor não seja especialista (A5).*
- *Se não estuda, o tutor não contribui em nada [...] (A4).*

Embora percebam as dificuldades enfrentadas pelo médico que também é professor para conciliar essas duas atividades, os alunos claramente compreendem que o compromisso com a atividade docente não é menos importante que aquele essencialmente inerente à prática clínica do médico-professor-tutor. Da mesma forma, manifestam que a dinâmica que se estabelece entre todos os participantes da sessão tutorial, é intensamente rica e proveitosa quando todos, alunos e tutor, se preparam adequadamente para esse encontro.

b) se o tutor conhece ou não os fundamentos do ABP:

- *É importante que o tutor conheça bem o ABP, o que é o tutorial, os passos, como funciona, como o aluno deve ser avaliado, qual o papel de cada um no processo [...] (A4).*
- *Sem saber o que é o ABP, não dá pra ser tutor [...] (A5).*
- *Tem tutor que não sabe o que tem fazer, como agir, como ajudar [...] (A4).*
- *Pra ser tutor, antes de ser bom naquilo que ele faz como médico, ele tem que ser bom professor, tem que saber ser professor [...] (A4).*
- *Não importa que ele seja o melhor médico, mas se ele não for um bom professor, isso daí pra gente não vai acrescentar nada, por mais conhecimento que ele tenha, ele não vai contribuir [...] (A4).*

– São oito pessoas em torno de apenas uma pessoa, então quer queira, quer não, a gente repara em tudo, um piscar de olhos do tutor, pra onde ele tava olhando, tudo isso a gente tá olhando [...] A gente faz essa interação [...] (A4).

As falas anteriores relatam com clareza que a participação do tutor, sua postura, suas atitudes e o seu interesse no processo são constantemente submetidos ao crivo de avaliação que invariavelmente, ainda que de maneira velada, freqüentemente é realizado pelos estudantes. Nessa perspectiva lembramos Freire (1996, p. 65), ao dizer que:

A responsabilidade do professor, de que às vezes não nos damos conta, é sempre grande. A natureza mesma de sua prática eminentemente formadora, sublinha a maneira como a realiza. Sua presença na sala de aula é de tal maneira exemplar que nenhum professor ou professora escapa ao juízo que dele ou dela fazem os alunos. E o pior talvez dos juízos é o que se expressa na “falta” de juízo. O pior juízo é o que considera o professor uma *ausência* na sala.

Ademais, não podemos deixar de registrar o quanto é importante para os alunos que aqueles professores designados para atuar como tutores tenham recebido uma formação prévia adequada, não apenas relativa aos fundamentos da metodologia ABP, mas principalmente, no que se refere aos saberes necessários à sua participação como educadores, em particular, na educação médica, de maneira que possam conduzir a tutoria de forma satisfatória, a fim de que a mesma possa alcançar os seus objetivos.

4.2 DA RELAÇÃO TUTOR-ALUNO-TUTOR

Como ser educador se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte? Não posso desgostar do que faço, sob pena de não fazê-lo bem (FREIRE, 1996, p. 67).

A relação de certa intimidade que se estabelece entre o tutor e os alunos, sem, contudo, *perder o respeito* mútuo, evidentemente, é considerada pelos alunos como elemento de grande influência positiva na elaboração dos mecanismos de ensino-aprendizagem necessários para que os objetivos sejam alcançados. Claramente percebe-se a importância do papel exercido pelo tutor, para além das informações de caráter técnico-científico, notadamente naqueles aspectos relativos à formação de cada aluno.

- *E muitos tutores, eles trazem essa contribuição pessoal pra gente... Como experiência e outras visões que não só do conhecimento que tá ali, e essa relação mais próxima facilita muito isso [...] (A4).*

Segundo Freire (1996, p. 143), a prática educativa vivida com afetividade e alegria não prescinde da formação científica séria e da clareza política dos educadores e educadoras.

- *Em relação aos professores no método convencional, a gente fica mais à vontade pra comentar [...] (A4).*
- *O tutorial cria um vínculo entre tutor e aluno [...] (A5).*
- *A distância (professor-aluno) é menor [...] (A5).*
- *O professor desce do pedestal [...] (A4).*
- *O tutor vira amigo, e a gente convive também fora do ambiente da universidade (A5).*
- *Isso não acontece no sistema convencional [...] (A5).*
- *Nossos conhecidos que estudam em outros cursos de medicina que não são ABP, não acreditam que isso existe, que os professores são tão próximos, que a gente conversa muito com eles [...] (A4).*
- *A gente conversa de igual, sem perder o respeito [...] (A4).*
- *Quando você permite isso, de ter um grupo pequeno, abordando o professor, como não é no tradicional, ele desce do pedestal e ele tá no mesmo nível que você, você conversa com ele como se ele estivesse conversando com um colega, você perde um pouco desse senso de hierarquia e, a depender do perfil do tutor, muita coisa a gente aprende, não voltada assim somente pra o conhecimento médico, mas se auto-descobrimo [...] (A4).*
- *E esse vínculo é bom, até, não só agora, mas depois que a gente formar, a gente então, vai precisar, mesmo! E no caso de um curso tradicional, por exemplo, você tem um determinado professor e depois você perde o contato, você nem lembra quem é que foi seu professor, não é o caso da gente que quando a gente formar, e futuramente quando a gente tiver trabalhando como colega e precisar de alguma ajuda, vai se sentir mais seguro, prá gente vai ser até mais fácil, né ?[...] (A4)*

A fim de atender às expectativas de ensino-aprendizagem esperadas pelos alunos nas sessões tutoriais, solicitamos que eles delineassem o perfil daquele que seria o “tutor ideal”, caso isso fosse possível. Assim, muitos deles se manifestaram como a seguir

- *Ah..., o tutor ideal tem que, antes de tudo, conhecer o método!(A5).*
- *Tem que estudar o assunto!(A5).*
- *Estimular a discussão!(A5).*
- *Saber avaliar [...] (A5).*
- *Que ele consiga avaliar alguém, independente daquela fichinha [...] (A5).*
- *Tem que respeitar, não pode ser arrogante!(A5).*
- *Tem tutor que dá medo!(A5).*
- *O tutor tem que saber criticar, incentivando (A5).*
- *Perceber as diferenças [...] (A5).*
- *Estimular o tímido (A5).*
- *Contribuir para o conhecimento [...] (A5).*
- *O tutor, às vezes é arrogante, humilha [...] (A5).*

- *A crítica é boa, mas ela precisa ser feita com jeito, com palavras que ajudem a construir, não deve humilhar [...] (A4).*
- *O tutor é humano, como todos nós, aí é normal que ele tenha simpatia por um ou outro aluno, e de outro ele não goste muito, aí o aluno percebe e isso intimida, dificulta falar [...] (A4).*
- *Ah..., o tutor ideal é o tutor que estuda, né?(A4).*
- *Que seja especialista, ou não (A4).*
- *E que não esteja ali somente com o papel pra dar a nota, né? Que ele participe [...] (A4).*
- *Que cumpra os horários [...] (A4).*
- *Mas se o tutor não é bom, aí essa proximidade prejudica, porque é um desperdício de tempo, a gente torce para que o tutorial acabe logo, que o módulo acabe logo, pra mudar de tutor (A4).*

As mudanças que se estabelecem nas relações professor-aluno propiciadas pela dinâmica tutorial é compreendida pelos alunos como benéfica caso o tutor detenha conhecimentos de técnicas psico-pedagógicas que favoreçam o aprendizado e enriqueçam as trocas. Conforme a expressão dos alunos, nessa nova postura, o “professor-tutor ideal” é aquele que abandona a clássica postura de humilhação e intimidação dos estudantes, ao exhibir, com arrogância e soberbia, o seu saber diante das lacunas de conhecimento científico naturalmente ainda presentes nos formandos, e assume uma nova atitude de compreensão, cooperação e respeito mútuo, adequadas à desejável e plena evolução do processo de ensino e aprendizagem.

Considerando a dinâmica das tutorias, os alunos admitiram, também, que todo o processo de aprendizagem propiciado pelos encontros tutoriais também é benéfico para o tutor, pois, *sem dúvida, ele também aprende*, conforme se verifica nas falas seguintes:

- *O tutorial influencia o tutor a estudar um pouco mais [...] (A5).*
- *Isso só ocorre com os tutores mais comprometidos (A5).*
- *Nossas dúvidas ajudam o tutor a pensar mais sobre aquilo (A4).*
- *Mesmo sendo especialista, ele estuda, ele quer trazer o que tem de mais novo sobre aquilo [...] (A4).*
- *E isso é uma coisa até falada por muito tutor, eles falam que isso é bom porque ele vê até o que não é da rotina dele, da área dele [...] (A4).*
- *Muitos até preferem o tutorial justamente por causa disso, pra tá estudando, reciclando [...] (A4).*
- *Mas já aconteceu até de o tutor dizer: “ah!, isso agora é assim? Porque no meu tempo a gente viu que não era assim, era assim, assim, então mudou...” ele vai se atualizando [...] (A4).*
- *Mas é verdade, eu acho que é um estímulo pra estudar, com certeza [...] (A5).*
- *O estímulo, eu acho que é maior, mesmo porque a gente tá estudando ali e eles falam ‘é, tenho que estudar pra acompanhar o grupo aí’ [...] (A4).*

4.3 DA RELAÇÃO ALUNO-ALUNO

A quantidade reduzida de alunos sob a supervisão de um tutor em cada sessão tutorial possibilita uma convivência mais próxima entre todos os participantes, alunos e tutor. Os educandos foram estimulados a emitir sua opinião individual sobre os aspectos, benéficos ou não, dessa condição, especialmente nas relações com seus colegas e se manifestaram como se demonstra a seguir:

- *A proximidade é tão grande que às vezes eu gostaria de poder escolher o grupo [...] (A5).*
- *Eu acho válido mesmo assim, temos que aprender a conviver com as diferenças, isso vai ser importante no futuro, no nosso trabalho com outras pessoas (A4).*
- *Nem sempre a gente vai poder trabalhar só com quem gosta [...] (A4).*
- *Aprendi a conviver de perto, mesmo com aqueles que não tenho muita afinidade. No início era mais difícil, mas agora já não é mais. (A5).*
- *É muito legal quando o grupo é amigo, interage!(A4).*
- *Quando o grupo já se conhece, um respeita mais o outro (A5).*

Ainda em relação ao convívio próximo que se estabelece entre todos os participantes de uma sessão tutorial, perguntamos aos alunos se a exposição pessoal que inevitavelmente ocorre nos tutoriais, em razão da necessária e desejável participação de cada um deles, era encarada como uma situação intimidadora ou incômoda. Refletindo sobre essa condição, a maioria manifestou as seguintes opiniões:

- *Depende da personalidade de cada um [...] (A5).*
- *O introspectivo se incomoda muito, sofre mais [...] (A4).*
- *A cobrança para falar é ruim [...] (A4).*
- *A gente é obrigado a falar, mesmo que não esteja num dia legal, por algum problema pessoal, ou por não estar se sentindo bem fisicamente, dor de cabeça, dor de garganta, essas coisas [...] (A5).*
- *Eu era tímido e mudei, agora estou melhor [...] (A5).*
- *Não me sentia segura para falar, tinha dúvidas, mesmo tendo estudado [...] (A4).*
- *A disputa pelo espaço pra falar é muito ruim [...] (A5).*
- *No início (do curso, aqui o aluno se refere aos anos iniciais) era ruim, mas no final (o final do 3º, 4º ano), eu não me incomodava mais [...] (A5).*
- *Sempre é muito ruim a disputa com o colega, não gosto disso [...] (A5).*
- *É chato ter que interromper o colega, mas se não fizer isso, você não fala, não tem nota... Tem colega que monopoliza e, se você deixar, ele fala tudo sozinho [...] (A4).*
- *Quando eu percebi que se não falasse no tutorial, a minha nota seria baixa, mesmo que eu estivesse sabendo o assunto, se não falasse, não adiantava nada, aí eu comecei a falar mais, a ficar mais solto [...] (A4).*
- *Mesmo sendo chato e difícil no início, agora acho que isso é bom, foi bom pra mim [...] (A5).*

- *Eu digo que eu mudei muito, viu, em relação do primeiro ano pra cá, eu era super-tímida pra falar e chegava a ficar vermelha, muito tímida, mesmo. Hoje, no entanto, eu já entro pra falar [...] (A4).*

Embora relatem um certo desconforto inicial, os alunos compreendem que a proximidade e a necessária manifestação das opiniões de cada um deles, nas sessões tutoriais, exigem deles atitudes de respeito às falas dos colegas e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de esforços para vencer a timidez e a insegurança porventura presentes em alguns.

Conforme demonstramos a seguir, os alunos compreendem a importância do exercício e desenvolvimento de técnicas de boa e clara comunicação a fim de que possam atender às necessidades do futuro exercício profissional, notadamente nas relações com os pacientes e seus familiares, bem como nas múltiplas relações profissionais interdisciplinares:

- *Pra ser médico, a comunicação é importante, pra se comunicar com o paciente, com a equipe de trabalho, com a família do paciente (A4).*
- *Isso contribui muito, porque a gente sabe que na vida profissional você tem que saber se comunicar com outros profissionais, com outras pessoas, e até com o próprio paciente, isso é essencial, e isso despertou em algumas pessoas que eram tímidas, que não gostavam de se expor, isso despertou muito esse lado [...] (A4).*
- *Pra mim, mesmo foi muito bom, pelo fato de gaguejar, isso me deixava muito tímido, e isso me ajudou a falar [...] (A5).*
- *Não adianta só você saber, tem que saber se expressar, expor e conversar com o paciente, buscar a ajuda de outros profissionais [...] (A4).*
- *[...] A gente evolui como pessoa em relação ao tratamento interpessoal, quando você tá num grupo diferente [...] (A4).*
- *[...] Eu também tinha muita dificuldade de expressão, mas hoje em dia eu noto que a gente aprende a ouvir mais [...] (A4).*
- *E dá mais segurança [...] (A5).*
- *A questão até de aprender a receber críticas, também [...] (A5).*
- *Tem que respeitar o outro [...] (A5).*
- *E para aqueles que são espontâneos, eles aprendem a respeitar o espaço do outro, que é o que o paciente vai falar, também, né?(A4).*

Nos relatos seguintes os alunos ressaltam como a convivência próxima, o exercício da tolerância e respeito mútuos, freqüentemente por eles empregados no desenvolvimento das tutorias contribuem também para o fortalecimento de laços de amizade e afeto, que naturalmente emergem como fruto de um relacionamento entre colegas participantes de múltiplas atividades de aprendizagem, que ocorrem em pequenos grupos, como nas sessões tutoriais. Compreendem, ademais, a importância desses aspectos nos futuros relacionamentos, quando surgir a necessária interação, então como profissionais médicos atuantes na prática clínica e, como conseqüência desse amigável e respeitoso relacionamento, seus aspectos benéficos extensivos também aos pacientes:

- [...] *A gente cria um vínculo entre nós, porque a gente convive praticamente 24 horas com o pessoal da faculdade, e tende a você ter a amizade, aqui você acaba criando vários amigos, porque você convive 24 horas [...] (A4).*
- *E são amigos assim, porque você vai conviver numa etapa importante, que é uma transição na vida da gente, passa da adolescência para o começo da vida adulta, é aquela parte assim que toda a sua expectativa de vida você coloca ali, dentro daqueles seis anos de faculdade, e convive com aquelas pessoas [...] (A4).*
- [...] *Num curso tradicional você não tem esse vínculo, por você não tá vendo aquelas pessoas, sempre. Aqui, não, aqui é um amigo, assim, é além dos muros da faculdade, acho interessante essa parte [...] (A4).*
- *Acho que para o futuro, a relação profissional vai ser melhor [...] (A4).*
- *Quem ganha é o paciente [...] (A4).*

4.4 DA AUTONOMIA – O APRENDER A APRENDER

A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade (FREIRE, 2006, p. 107).

Em prosseguimento à nossa conversa, informamos aos alunos que alguns autores consideram que o processo tutorial é uma evolução para a educação em relação às metodologias de ensino anteriores. Solicitamos, então, que cada um deles pronunciasse suas considerações, comparando a vivência atual, como aluno ABP, e suas vivências como alunos antes de ingressarem na universidade, quando frequentaram cursos que não adotavam metodologia ABP. As manifestações foram as seguintes:

a) “Será mesmo uma evolução?”

- *É uma evolução, sem dúvida! (A5).*
- *A gente sempre tem que estudar antes, não dá pra participar de um tutorial sem estudar!(A5).*

b) “Será que isso funciona?”

- *No início eu me perguntava ‘Meu Deus, será que vou aprender?’ Não acreditava que poderia mesmo aprender, estudando daquela forma, diferente, sem aulas, dependendo só de mim [...] (A5).*

c) “É bom aprender a aprender”:

- *É bom porque a gente aprende onde buscar o conhecimento, sem precisar que digam o que é que temos que estudar [...] (A5).*
- *A gente constrói nosso conhecimento e sabe que se não estudarmos nas fontes certas, confiáveis, vamos ficar sem aprender, porque ninguém vai dar tudo pronto [...] (A4).*

- *Eu acho que é mais isso, de se disciplinar, porque você aprende a aprender, aprende a estudar. Você vê suas deficiências, vê que começa a faltar tempo e aí você tem que se disciplinar, se organizar [...] Então a gente tem que aprender a se organizar, a organizar o tempo, aprende a dar prioridade às coisas, a estudar, à vida pessoal [...] (A4).*
- *O mais importante é isso, você aprender a ter uma eficiência de adquirir o conhecimento, porque no método tradicional você fica muito dependente do que o professor joga ali pra você, né? E nesse método, de você buscar o conhecimento, quanto mais você se organiza, mais produtivo vai ser o seu tempo [...] (A4).*

d) “Desenvolvemos o senso crítico”:

- *A gente aprende a ser mais crítico com as fontes pesquisadas, lemos em mais de uma fonte, isso é muito bom [...] (A5).*
- *Aprende a selecionar o que é importante [...] (A5).*
- *A gente se torna mais crítico, também, né? No caso do ensino tradicional, o professor coloca o caderno lá e aí a sua base vai ser aquilo e nesse método não, nesse método a gente vê várias coisas na verdade e alguns têm mais identificação por um autor, outros por outro e isso facilita até na consolidação, mesmo [...] (A4).*
- *Nesse modo, um reclama de um livro, outro reclama de outro livro e aí a gente consegue ver várias fontes [...] (A4).*
- *A discussão com os colegas ajuda muito porque mesmo lendo o mesmo texto, o mesmo autor, a minha interpretação não é a mesma do meu colega e aí a visão dele, diferente da minha, sobre o mesmo assunto, muitas vezes me ajuda a entender, a enxergar as coisas de outra forma diferente daquela que eu achava que tinha entendido, clareia mais [...] (A4).*
- *E ouvir a opinião do tutor, também ajuda muito [...] (A5).*
- *Com o tempo eu aprendi que o tempo do tutorial foi encurtando e a qualidade foi melhorando, porque a gente aprendeu a discutir só o que era importante para aquele problema, não ficava divagando muito, como no primeiro e segundo anos [...] (A5).*
- *E outra coisa, a gente consegue comparar alguns palestrantes convidados, que vêm e não conhecem o método, aí às vezes eles se surpreendem com as perguntas que a gente faz, ficam sem entender que a gente já estudou, que a gente sabe, que a gente te ali pra tirar alguma dúvida, aí eles se surpreendem, mesmo (A4).*

e) “Motivação para aprender, para debater”:

- *Eu tive a oportunidade de fazer um semestre de outro curso que era outro método e lá a gente não pegava vários pontos pra estudar, outros livros pra estudar (“só xerocava o melhor caderno da sala..”), copiava o que o professor passava, estudava pra prova e ficava por aí, né? Não despertava aquela coisa de discutir o assunto, de você pegar, estudar e discutir com o professor, você acreditava naquilo que o professor lhe passava na sala de aula. Então eu acho que isso é uma evolução pra você ter até uma crítica [...] (A4)*
- *E aí consolida mais o conhecimento, porque no método tradicional, a gente só iria mesmo colocar a cara no livro, na hora da prova e aqui, não a gente vê no tutorial, e antes da prova, que cai tudo, a gente tem que revisar, né? A gente estuda duas vezes, né?(A4).*

- *Acho que é da natureza, mesmo, aluno por si só, com algumas exceções é acomodado, tá ali o professor ensinando, ele tá copiando, copiando, mas assim, aquela busca de ler o assunto num livro texto é mais pra semana de prova, e o tutorial tá sempre lhe doutrinando, você tá sempre estudando [...] (A4).*
- *E outra, é que o próprio tutorial cria uma competitividade, às vezes até sadia, entre os alunos e isso acaba até levando alguns a buscar mais do que outros, até conseguir [...] (A4).*
- *Por mais que a gente reclame, nas férias, a gente fica perdido, a gente sente falta daquela disciplina de estudar [...] (A4).*

f) “Sadia curiosidade”:

- *Antes, muitas vezes eu lia uma determinada informação que eu, naquela hora não entendia bem, eu passava e desprezava, hoje, alguma coisa que eu tô lendo e não sei o que é, eu fico curioso pra ver o que é, e aí vou olhar, vou ler mais [...] (A4).*
- *Ensina a gente se comportar, agir como profissional, você não saber o que é, e ir buscar isso, independente de ser sua área ou não, você vai querer entender o que foi aquilo, que aí você pode se deparar depois, novamente [...] (A4).*
- *Você sempre acha que não lembra nada e na hora que precisa, você vê que lembra ainda muita coisa (A4).*
- *A gente se torna mais curioso, assim, depois do tutorial, depois do curso, nessa metodologia, se a gente pega uma coisa que não sabe, sei lá, um carro quebra, aí a gente você fica numa de buscar o conhecimento daquilo ali, né? A gente fica tão autodidata em procurar as coisas, que fica curioso pra ler, vai atrás daquilo, pra ler sobre aquilo, pra tentar encontrar a resposta [...] (A4).*
- *Às vezes eu tô lendo alguma coisa, assim, um assunto pra o tutorial, aí vem falando de uma síndrome de alguma coisa, aí agora eu vou pesquisar e aí vem outra coisa da síndrome e aí já passo pra ler outra coisa da síndrome e aí vou pesquisando, pesquisando e aí uma coisa que não fazia parte do assunto, você acaba adquirindo conhecimento [...] (A4).*
- *A curiosidade é desse jeito, às vezes até atrasa o estudo porque você vai pesquisar uma coisa e aí vem outra, vem outra [...] (A4).*
- *A curiosidade vai além da faculdade, tá sendo aplicada na vida de cada um, no cotidiano da gente [...] (A4).*

Nas falas imediatamente anteriores, encontramos a palavra curiosidade com a conotação clara de estímulo à busca do conhecimento, para além daqueles solicitados na vida acadêmica, mas, sobretudo, integrada ao dia-a-dia dos alunos, na sua existência humana.

Sobre esse importante aspecto, mais uma vez recorreremos às palavras de Freire (2006, p. 85) quando afirma que

O bom clima pedagógico-democrático é o em que o educando vai aprendendo à custa de sua prática mesma [...] A construção ou a produção do conhecimento, o exercício da curiosidade, sua capacidade crítica de ‘tomar distância’ do objeto, de observá-lo, de delimitá-lo, de cindi-lo, de cercar o objeto ou fazer sua aproximação metódica, sua capacidade de comparar, de perguntar.

Nesse sentido, os alunos demonstram certa satisfação ao perceberem as possibilidades de emprego dos métodos utilizados nos seus esforços autodidatas, também na vida cotidiana.

- *Aí, você toma gosto por não ficar dependendo que a informação chegue, você toma gosto por estudar, por aprender, por não ficar sentado esperando, por buscar [...] (A4).*
- *A gente aprende a pesquisar e a filtrar, a ter uma visão crítica maior das coisas, saber o que presta e o que não presta, o que é confiável, o que não é, então eu acho que pra vida própria, na vida pessoal, a gente ganha bem nisso [...] (A4).*

As expressões anteriores bem ilustram, com traços fortes e em cores vivas, a forma como os alunos apreendem e compreendem os aspectos relacionados à autonomia proporcionada pelo tutorial, notadamente naqueles relacionados ao desenvolvimento do senso crítico e da instrumentação e habilidades por eles adquiridas na busca dos conhecimentos.

4.5 DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANA

Uma situação educativa que integre o diálogo constante com os participantes permite distinguir diferenças e integrá-las progressivamente no cenário da formação (JOSSO, 2004, p. 125).

Ainda sobre a tutoria, alguns autores vêem nesse processo a possibilidade de alertar os alunos para aspectos de ordem bio-psico-social, na busca de solução para os problemas propostos, levando-os a refletir sobre a adoção de atitudes mais humanizadas nas relações interpessoais atuais, na condição de aluno, colega, estagiário de serviços de saúde e, com isso, a partir dessas, estimular a reflexão sobre atitudes futuras, como profissionais, nas complexas relações médico/paciente, médico/médico e médico-equipe multidisciplinar. Quando solicitados a manifestar a sua compreensão sobre esse importante aspecto, os estudantes expressaram que, nos anos iniciais do curso, não percebiam a importância de tal abordagem, porém, com a progressão do curso e os contatos pessoais proporcionados pelas atividades práticas realizadas nas unidades de saúde, nos contatos mais próximos com a realidade dos pacientes, passaram a valorizar os aspectos bio-psico-sociais abordados nos problemas e para os quais são freqüentemente alertados, como veremos nos depoimentos a seguir:

- a) Aspectos bio-psico-sociais na humanização das relações médico-pacientes:

- *Outra coisa que a gente reclama muito são as questões do Bio-psico-social, a gente sempre discute um pouco no tutorial, e isso fica pra gente [...] (A5).*
- *Na verdade, essa parte do Bio-psico-social, os tutores e os alunos não davam muita importância, não (A5).*
- *Só que pense se no método tradicional eles (aqui eles se referem aos alunos de escolas médicas que adotam metodologia não ABP) têm esse tipo de discussão? Quando eles têm esse tipo de discussão?(A4).*
- *Acho que eles vão aprender na prática, depois, com o paciente [...] Depois de formado, com o paciente [...] (A4).*
- *Então, a gente cria o hábito de ver esse lado [...] O Bio-psico-social [...] Às vezes tem um problema e a gente mesmo já se pergunta qual é o objetivo Bio-psico nesse problema? Então passa pelo hábito de procurar onde é que tá [...] (A5).*
- *Esse objetivo que o método coloca de formar médicos mais humanos, no começo a gente é mais ou menos crítico em relação a isso, mas realmente, a gente vai fazendo o curso e quando a gente acompanha algum serviço onde a pessoa (o médico) é formada há 40 anos, naquele método, com o médico naquele pedestal, a gente vê que a humildade é diferente, inclusive a gente nota a diferença de alguns professores que quando entraram no curso pareciam umas pessoas e depois de conviver, principalmente aqueles que pegam PIESC, a gente vê, na verdade, que as pessoas se tornam mais humildes, na relação médico-paciente, eu digo mais humildes mesmo, porque as pessoas, às vezes entram lá com aquele ar e isso é muito da formação, eu acho que isso é muito da escola, nessa formação de a gente ter esse contato com o paciente, dando ênfase a esses objetivos, do bio-psico, acho que é mesmo pra você ter uma relação pessoa-pessoa, não aquele negócio do médico-paciente, mas de pessoa-pessoa [...] (A4).*
- *Médico-paciente, também, porque a gente vê a preocupação, a postura que a gente toma no hospital e a postura de alguns médicos, de passar no corredor; a gente se assusta, ‘poxa, você viu como ele fez?’ [...] (A4).*
- *Aquela coisa que antes a gente achava insignificante, agora a gente pensa, ‘não, realmente, como é que trata uma pessoa assim?’ [...] (A4).*
- *‘Ele falou desse jeito com o paciente’, e a parte psicológica, como é que fica?(A4).*
- *E na recepção? Recentemente, no PIESC mesmo, a gente atendendo, e o paciente falou: ‘eu nunca fui atendido dessa forma’ [...] (A4).*
- *E a gente nota isso, assim, o médico que atende lá, os que são os professores da gente, a gente vê a reação de pacientes do serviço, quando no serviço os pacientes vêm os estudantes, eles notam que a gente tá ali aprendendo, mas vêem que a gente trata eles diferente, tanto é que eles fazem críticas pra gente: ‘O Dr. fulano é uma brutalidade só [...]’, eles sabem que a gente tem uma relação diferente [...] (A4).*
- *Ainda não sei se isso é um mal do diploma, a gente se relaciona com o paciente, ali no PIESC, que a gente tem uma rotina com a comunidade carente, uma tia que abraça, pega uma criança e brinca, não sei se eu como médico faria isso dessa forma, e eu espero que a gente faça dessa forma, tenha essa relação, assim, em mesmo nível com o paciente, depois (A4).*
- *A gente nota que não é só da pessoa, é também da formação [...] (A4).*
- *Minha mãe fala todo dia: ‘Ai de você se você ficar igual àquele meu médico, doutor não-sei-quem [...]’ (A4).*

Pormenores relacionados à postura do tutor, aparentemente insignificantes, assumem, na práxis pedagógica e, evidentemente, na nossa pesquisa sobre a tutoria, grande importância naquilo que se refere aos aspectos formativos. Nessa perspectiva, concordamos com Freire (2006, p. 42) quando ele argumenta: “Às vezes mal se imagina o que pode passar a representar na vida do aluno um simples gesto do professor. O que pode um gesto aparentemente insignificante valer como força formadora ou como contribuição à do educando por si mesmo.” Existe uma natural tendência do aluno a importar e incorporar atitudes, palavras e gestuais manifestados pelo professor ou professores com os quais ele se identifica. Em razão do convívio mais próximo, as posturas dos tutores são mais detalhadamente percebidas e, portanto, atentamente observadas e sujeitas à crítica constante. A seguir, as manifestações sobre esse aspecto:

- *Com o tutorial você começa a respeitar o outro, você presta mais atenção ao outro (A5).*
- *E a gente nota as atitudes de alguns professores, que é muito da formação, mesmo. O médico, o próprio corpo docente, então aí é que eu acho a importância de como é que os professores são com os alunos nessa fase de aprendizagem, principalmente nessa fase das práticas [...] Você acaba absorvendo muito do professor [...] (A4).*
- *Nessa fase, o professor é a sua referência [...] (A4).*
- *Você quer ser igual ao seu professor, se você tem um professor que é o cara [...] Você pensa assim: ‘quando eu crescer quero ser igual a ele [...] (A4).*
- *O bom, você quer se espelhar e o mau você quer evitar os defeitos [...] (A5).*
- *Você atenta para coisas que não via antes [...] (A5).*
- *A gente presta muita atenção no tutor, no jeito que ele conduz o tutorial, no jeito que ele reage, como usa as palavras quando critica algum aluno, quando orienta [...] (A5).*
- *O tutorial é uma troca [...] (A5).*

No desenrolar de todo o processo tutorial, os estudantes assumem uma atitude crítica em relação ao tutor; e, é interessante observar que, ao mesmo tempo, essa crítica se manifesta, paradoxalmente aliada à sede de conhecimentos, de um modo geral, que os alunos esperam saciar nas tutorias, nos contatos com o professor. Buscam, ademais, a satisfação de suas curiosidades em relação à prática médica daquele professor, à existência humana do profissional médico, em todas as suas nuances, as quais comumente não se encontram disponibilizadas nos livros e textos, conforme exemplificam as falas seguintes:

- *Quando o tutor traz a experiência dele, as suas condutas, dá pra ter uma idéia de como ele é como ser humano, não só como profissional (A5).*
- *Como a relação é muito estreita, e isso vale não só pra o tutor, mas pra cada aluno também, você acaba tendo uma leitura do perfil de cada um,*

... você convive muito, você tá muito perto, então você acaba percebendo não só a parte de conhecimento técnico, teórico, mas como pessoa é mesmo, o lidar, a maneira de se relacionar, tudo isso a gente consegue filtrar [...] (A4).

- E contribui muito, assim, pro pessoal da gente, prá formação não só didática... então cada tutor, essa proximidade que a gente tem com pessoas, com tutores diferentes ajuda a gente a crescer no âmbito pessoal, cada um passa uma experiência diferente[...] (A4).

- Uma história de vida diferente[...] (A4).

4.6 DA AVALIAÇÃO

Nas sessões tutoriais, o aluno, no seu desempenho individual e em grupo, é avaliado a todo instante pelo tutor, por meio de uma ficha de avaliação (Anexo A) que a ele é fornecida ao início de cada sessão, onde constam itens relativos à pontualidade, nível de participação, demonstração de estudo prévio, intervenções pertinentes ou não, interação e postura do aluno perante seus colegas e o tutor, entre outros elementos considerados de importância para o processo avaliativo. Assim, solicitamos aos alunos que se manifestassem sobre a eficácia desse instrumento de avaliação e se teriam alguma sugestão que pudesse ser a ele aplicada. Em seguida, transcrevemos as suas falas:

a) Sobre a pontualidade:

- Tem que ter pesos diferentes para cada item avaliado, do jeito que está, tudo tem o mesmo peso, como, por exemplo, pontualidade, capacidade de formular hipóteses, utilização de conhecimentos prévios; assim não é justo (A5).

- Pontualidade poderia estar fora da lista, ou aluno está presente para ser avaliado ou não está e aí não tem como ser avaliado, é zero! (A5).

- É um absurdo! Se o aluno chega cinco minutos atrasado ele não entra e não tem nota, mas se o tutor se atrasa, ele entra e o horário passa a ser o horário do tutor! A gente não deveria deixar ele entrar, poderíamos fazer o tutorial sem ele! (A5).

- Com ABP, aprendemos a ser pontuais e isso também se refletiu na nossa vida social, passamos a chegar às festas no horário marcado e os amigos estranhavam e nós nos justificávamos dizendo 'somos alunos ABP, somos ensinados a cumprir horários!' (A5).

- Aluno de ABP é sempre pontual! (A5.)

- Nossos amigos já sabem que aprendemos a cumprir horários (A5).

- Ruim é que o professor deixou de ser pontual como era no início (A5).

b) Sobre as funções de coordenador, secretário e escriba:

- Tem que rever os itens de avaliação, como pode avaliar se 'desempenhou a função (coordenador, escriba e secretário) adequadamente', e os outros que não desempenharam nenhuma dessas funções? Como serão avaliados nesse item? (A5).

- [...] Você ir pro quadro escrever, ou desempenhar a função de coordenador, eu acho extremamente chato, mas você tem que aprender,

porque num dia que você tiver, por exemplo, que assumir um serviço de chefia de um serviço, então você tem que saber conviver com as pessoas, saber fazer críticas, receber críticas, fazer elogios, receber elogios [...] (A4).

c) Sobre o conteúdo:

- O conhecimento deve valer mais, em relação aos outros itens [...] (A5).*
- Tem que ver um jeito de avaliar a qualidade do que é dito e não a quantidade[...] (A5).*
- O tutor deveria ter a consciência de que deve estimular o conhecimento que vai ser adquirido com os estudos e assim valorizar mais aquele aluno que realmente trouxe contribuições importantes para o grupo, colocadas no momento certo e de forma adequada, porque tem aluno que muitas vezes só repete o que já foi dito, porque não estudou, não sabe, mas tem que falar alguma coisa e de preferência muito, mesmo repetida ou que não tenha muito a ver com o que está sendo discutido naquele momento, aí assume postura teatral, com gestos exagerados e tudo o mais, só para impressionar o tutor que, se não tiver estudado o assunto ou se não estiver atento ao tutorial, vai ser enganado e errar na avaliação (A5).*
- Houve ocasiões em que adotamos o método das inscrições da fala para tentar dar oportunidade igual para todos os alunos falarem. Ajudou um pouco, mas isso não é bom porque limita muito a participação de cada aluno (A5).*
- Às vezes a gente é avaliado pela quantidade que fala e não pelo conhecimento [...] (A4).*
- Tinha que ser diferente, tinha que avaliar mais a parte cognitiva [...] (A4).*

d) Sobre a fase ingênua:

- Mas tem os pontos positivos, também, por exemplo, a parte ingênua, a parte da utilização de conhecimentos prévios, porque você nota quando a pessoa estudou, que é uma coisa que lembra do primeiro, segundo ano, dá pra você avaliar o conhecimento prévio[...] (A4).*
- Tem assuntos que você não tem como ter conhecimentos prévios, entendeu? Porque você não passou no segundo grau por eles, você não passou na faculdade ainda por eles, então é um assunto que não tem como [...] (A4).*

e) O tutor e a ficha de avaliação:

- E a gente sabe, ninguém nunca tirou nota muito baixa, por quê? Porque tem alguns pontos ali que já lhe garante que você tire pelo menos um cinco ou seis [...] (A4).*
- Se tirar um em tudo, não tem nota zero, se tirar um em tudo, no zero você não fica, porque se você entrar mudo e sair calado, você já vai sair com alguma nota [...] (A4).*
- Quando você coloca as coisas muito estanques, você amarra o tutor e ele tem que colocar alguma coisa e, na verdade, ele não pode avaliar aquilo, então ele dá uma nota geral [...] (A4).*
- Você nota que alguns tutores já pegam isso, sentem na verdade que a nota de algumas pessoas que estão aquém no grupo, na verdade acabam sendo quase a mesma do grupo, e aí eles começam a criar alguma coisa, eles, não sei como, mas eles já notam que tem essa deficiência, da ficha [...] (A4).*

- *É, alguns tutores já falaram, por mais que eu queira punir aquele aluno ali, não tem como dar uma nota muito baixa, às vezes, não tem como, porque ele chegou na hora, então vou ter que dar 5, capacidade de receber críticas, não houve nada, não teve nada mas eu vou ter que avaliar isso aí, vou ter que dar uma nota, e aí ele acaba sem poder fazer muito [...] (A4).*
- *É interessante quando às vezes ele (o tutor) fala, não só de conhecimento; às vezes ele faz uma crítica assim: 'pô, hoje você foi muito bem, discutiu muito bem, mas eu acho que você não foi bom na hora de abordar seu colega', por exemplo; então mostra que aquilo não tem nada a ver com o seu conhecimento, nem com sua forma de estudar, mas com a forma de você se relacionar com qualquer pessoa e isso faz parte da avaliação [...] (A4).*

f) O tutor e sua preparação para avaliação na metodologia ABP:

- *[...] É, a identificação, mesmo que você, tentando ser o mais profissional em avaliar uma pessoa, a relação pessoal acho que ajuda; se ele (o tutor) sente que você não foi tão bem, mas se você é bom aluno, "ele foi assim, mas eu vou dar um 4." [...] (A4)*
- *Sempre tem alguma subjetividade na nota, eu acho [...] (A4)*
- *A reunião pré-tutorial mesmo, que não existe mais, dava pra discutir uma uniformização das normas, do que vai ser a idéia ('Como avaliar, o que é mais importante') [...] (A5).*
- *[...] Não sei se os tutores recebem alguma instrução de como avaliar, aí cai naquilo do pessoal, então tem uns tutores que eles chegam a lhe dar nota alta e tem uns tutores que não dão de jeito nenhum, e aí, às vezes, você fica torcendo pra não cair no tutorial de alguém, não tem aquele parâmetro igual, dos tutores, de avaliar [...] (A4).*
- *Tem uma galera que todo mundo tira 9, e a outra todo mundo tira 7 [...] (A4).*
- *Às vezes a gente identifica (o tutor) pelas notas da turma, quem é do tutorial de não sei quem, quem tá com nota baixa é do tutorial de não sei quem, quem tá com nota mais alta é do tutorial de não sei quem [...] (A5).*
- *Tinha que ter uma forma de regularizar os tutores [...] (A5).*
- *O problema, também, é que, quando você pega alguns professores que acabaram de entrar, como o curso da gente é um curso que não tá formado ainda, tem a carência de professor, aí o professor acabou de entrar no curso, mal teve a orientação, jogam ele de pára-quedas lá dentro, por exemplo, como teve agora, a gente no quarto ano, pega uma pessoa que acabou de entrar no curso e joga lá dentro do tutorial, aí o tutorial no primeiro dia o professor fala, como é que eu tenho que avaliar isso aqui? Eu leio os objetivos pra vocês? Quer dizer, uma pessoa dessa tá apta a avaliar a gente? Não tá [...] (A4).*
- *[...] Primeiro que ele pode sair de lá e não querer voltar nunca mais, né, assim, jogou ele lá, o cara nunca viu ABP, faltou às orientações, como um caso que a gente tava passando, e aí ele chega lá e vai ficar olhando, vai falar: 'o que é isso aqui, é medicina?' (A4).*
- *E isso é porque ele não teve orientação sobre ABP, a gente não sabe o que é ABP direito, cada dia a gente descobre alguma coisa a mais, ou a menos, e com relação à avaliação, o importante não é só avaliar o aluno com nota não, mas o que poucos tutores fizeram, que era, ao final, direcionar cada um, ele rodava na mesa cada um e apontava suas virtudes e suas falhas e isso me ajuda a construir melhor o meu conhecimento, em cada quesito daquele [...] (A4).*

Por meio desses relatos, verificamos as dificuldades inerentes à avaliação que se pretende realizar dentro de um processo essencialmente envolvido numa alta carga de subjetividade. Os alunos percebem que, ainda que nem sempre constante, existe uma postura tendenciosa dos tutores, ao avaliá-los, notadamente pelo fato de alguns deles ainda não possuírem a compreensão mínima das diretrizes ABP. Compreendem, ademais, a extrema dificuldade que pode ter o tutor menos atento para perceber os gestos e atitudes teatrais empregados por alunos que, por um motivo ou outro, não se preparam adequadamente para a participação nas sessões tutoriais. Ao mesmo tempo, valorizam as atitudes de estímulo nos momentos precisos e elogios aos alunos que se destacam, adotadas por alguns tutores.

Aqui, também, se destaca a crítica à falta de pontualidade de alguns professores não apenas para o cumprimento das atividades tutoriais, como também para as diversas e múltiplas outras atividades desenvolvidas no curso de medicina da UESB. Consideram, ainda, que, em virtude dessa multiplicidade, o elemento tempo assume para eles crucial importância no processo de administração pessoal das tarefas relativas ao cumprimento das suas obrigatórias atividades acadêmicas.

4.7 COMPREENSÕES SOBRE O PROCESSO TUTORIAL

Em toda a literatura consultada referente à metodologia ABP, o processo tutorial é considerado o eixo central do método. Sobre esse aspecto, iniciamos uma discussão, de modo que os alunos se manifestaram como se observa a seguir:

- *E acaba sendo o grande ícone, o tutorial, apesar das outras rotinas, PIES e Habilidades, particularmente, você ter que estudar previamente, justamente porque nos dois primeiros anos, ele ser o principal foco e, hoje, se a gente tiver que abrir mão de alguma coisa, não vai ser do tutorial [...]* (A4).
- *Eu acho, também, que o tutorial seria o alicerce do curso, é onde você realmente vai ter o contato com o assunto, onde você realmente vai ter que estudar, vai ter que aprender, porque o resto se resume muito à prática [...]* (A4).
- *[...] Porque o tutorial é a única atividade que o professor não vai passar pra gente, não, a gente vai ter que ir buscar, então, se a gente não buscar ali, aí fica tipo um buraco, passou, passou, se voltar vai voltar em um outro contexto, não vai ser tão naquele foco* (A4).
- *E o que é o curso sem o tutorial? Na verdade é onde a gente tem o conhecimento teórico, dentro do curso, é o tutorial, é onde você pode buscar, onde você pode se esforçar mais e estudar mais, pra você se aprimorar [...]* (A4).
- *Nas férias a gente fica perdido, porque passa 15 dias, já fica chato, né, porque você cria aquela rotina, de ler todo dia, de estudar; você já fez tudo o que você podia fazer nas férias e aí você começa a ver que o seu dia*

é improdutivo, você acorda tarde, não faz nada, dooorme e aí você, oh! Podia tá lendo alguma coisa, você procura alguma coisa diferente pra ler, você vê que seu tempo é mal utilizado nas férias [...] (A4).

Nos relatos anteriores, observamos como os alunos também compreendem, como já referido na literatura especializada, que o processo tutorial é o eixo central da metodologia ABP e que, quando realizado de forma satisfatória, tem repercussões benéficas sobre as outras atividades por eles desenvolvidas no curso. Verificamos, também, como os hábitos de estudo desenvolvidos pelos estudantes para atenderem às exigências de leituras necessárias à sua participação nas reuniões tutoriais, são incorporados ao cotidiano de tal forma que, mesmo nas férias escolares, eles ainda mantêm forte o hábito da leitura e a noção de melhor aproveitamento do tempo livre.

As falas seguintes se referem à frequência das sessões tutoriais, que, no nosso curso, se desenvolvem duas vezes por semana, durante os quatro anos iniciais do curso. Assim, a maioria dos alunos considerou que encontros tutoriais realizados duas vezes por semana, como ocorrem no Curso de Medicina da UESB, correspondem à frequência ideal, como se pode perceber a seguir:

- *É satisfatória (A5).*
- *É um intervalo bom pra buscar o conhecimento (A5).*
- *Dá pra estudar para o tutorial e participar das outras atividades do curso, como PIEESC, Habilidades, aulas práticas [...] (A5).*
- *Se engana quem pensa que o tutorial só tá vinculado a apenas dois dias na semana. Na verdade, Habilidades é tutorial, PIEESC é tutorial, as práticas também são (A4).*
- *Nos dias anteriores (ao tutorial), a gente disponibiliza, nada, nada, metade do dia, assim uma tarde antes do tutorial, ou outra tarde, ou a manhã inteira desse dia ou a tarde do dia anterior, ou a noite [...] (A4).*
- *A gente aprende até a como estudar, a ser eficiente em estudar um assunto. Às vezes o assunto é muito grande e aí você se organiza pra você estudar, porque o tutorial é de terça pra sexta; às vezes facilita o de sexta pra terça, porque tem o final de semana, você tem mais tempo, então você se organiza porque você sabe que você tem que estudar para o tutorial e que o assunto é grande, e mesmo quando o assunto não é grande, você tem que estudar [...] (A4).*
- *Você nota que algumas pessoas faltam ao tutorial quando não estudam, porque é extremamente desconfortável você ir para o tutorial sem estudar, então a gente fica naquela preocupação, tenho que estudar [...] (A4).*

4.8 A CRÍTICA REALÇADA

Numa etapa final de nossa conversa, todos os grupos foram convidados a emitir sua compreensão sobre os aspectos positivos e negativos identificados por eles, quando

comparam o processo tutorial, em que se encontram atualmente inseridos, com a metodologia de ensino-aprendizagem anteriormente por eles vivenciada, antes de ingressar na universidade. Nos depoimentos seguintes, temos, então, os relatos dessa reflexão, iniciando pelos aspectos considerados negativos e, em seguida, aqueles considerados benéficos:

a) “O que é ABP ?”

- *Acho que o aluno tem que ser bem informado sobre o método, logo que chega à universidade (A5).*
- *Eu não sabia que o método era ABP! Talvez, se soubesse, não teria feito vestibular para a UESB, isto é, naquela época! (A5).*
- *Quando eu cheguei aqui, foi uma depressão, o impacto [...] (A4).*
- *Acho que, quando você entra, pensa em desistir, quem sai do método tradicional, toda mudança é traumática, mas é drástica a mudança [...] (A4).*
- *No primeiro ano, o aluno chega ao curso e fica inseguro em relação ao método, porque ainda não conhece, não sabe como é que aquilo funciona; na verdade, nem dá pra acreditar que vai funcionar! (A5).*
- *Eu levei duas semanas para começar a entender como era o tutorial!(A5).*

b) “Será que eu vou ser médico?”

- *E eu tinha certeza de aquilo não daria certo. Pensei mesmo em abandonar o curso e estudar pra outro vestibular (A5).*
- *No primeiro e no segundo ano, o desespero era grande, aquilo era frustrante, eu achava que nunca teria o conhecimento necessário para ser médico! (A5).*
- *Com o tempo, a gente vai se acalmando, vai observando e vendo que a coisa não é tão ruim assim, a gente percebe que vai aprendendo mesmo (A5).*
- *Ah!, eu só fiquei tranqüila no quarto ano [...] (A5).*
- *No estágio que fiz fora de Conquista, num hospital em Salvador, aí foi que eu vi que o ABP funciona, que eu estava sabendo mais, que tava mais seguro que os outros alunos de cursos de medicina convencional, do mesmo ano que eu (A5).*
- *Os médicos e professores dos serviços de estágios que fomos se surpreendiam quando dizíamos que estávamos no quarto ano. Eles achavam que nós já tínhamos conhecimentos compatíveis com os dos alunos do quinto e sexto anos dos cursos convencionais. Aí eu fiquei ‘me achando’, fiquei mais tranqüilo (A4).*

c) O tutorial:

- *Antes, nos primeiros anos, eu só me preocupava em falar muito no tutorial, achava que importante era falar muito, qualquer coisa (A4).*
- *No terceiro e quarto anos, a gente aprende a selecionar o que é importante, a partir da comparação com a fala dos outros colegas. Falar muito já não é tão importante. A qualidade da fala é que é importante (A5).*
- *Pra o tutorial funcionar bem, pra que o aluno aprenda de verdade, a postura do tutor é determinante (A5).*
- *O tutor não precisa palestrar; com perguntas ele pode indicar o rumo certo (A5).*

- *O tutorial precisa ser uniforme, acho que reunião pré-tutorial é importante (A5).*
- *É, todos os tutores têm que agir e avaliar da mesma forma, mais ou menos do mesmo jeito (A5).*
- *O coordenador tem que se reunir com os tutores e dizer o que é importante, pra que possam procurar seguir uma mesma linha, tanto pra cobrar do aluno como pra avaliar (A5).*

d) **Dedicação integral ao curso:**

- *O ponto negativo de estar num tutorial é estar longe de casa e não poder faltar ao tutorial pra ir pra casa, entendeu?(A4).*
- *Até pra eu conseguir explicar pra outras pessoas porque que eu não posso faltar um tutorial, porque que eu tenho que faltar a uma festa de família e tal; porque todo mundo normal pode faltar a uma aula, então a gente não pode faltar PIESC, a gente não pode faltar Habilidades, até um caso de doença é complicado pra você até justificar o tutorial, como é que você vai ter essa sua nota, como você vai refazer, se você vai ter uma nota inteira, se você vai ter que fazer outro tutorial, isso vai depender de cada tutor, então assim, em casos que você precise faltar, o outro método lhe dá uma ajuda [...] (A4).*
- *Até em relação a congressos, a gente fica muito preso e às vezes não liberam a gente, e a gente não participa de outros eventos, de encontros de estudantes [...] (A4).*
- *A gente conseguiu até ter uma maior liberdade com relação a esses eventos, congressos, a gente traz certificado e tal, conversa com o coordenador do módulo, pra repor o tutorial, ou você dividir a nota [...] (A4).*
- *Se você ficar doente, perder uma semana [...] (A4).*
- *[...] Na sua vida pessoal algumas coisas pra você fazer, começa a ser repressivo, por exemplo, várias pessoas tão tirando carteira de motorista agora, pra você conseguir adequar alguns dias, por causa daquela rotina, não só do tutorial, mas a rotina normal; o curso de inglês tem dificuldades, que, às vezes, você tem o tutorial, é amanhã e seu curso é hoje, mas você teve atividade o dia todo, da rotina, e só tem a noite pra você estudar pro tutorial e aí você não sai [...] (A4).*
- *Outro aspecto negativo, além dos congressos, a gente não pode pegar outras atividades extracurriculares, por exemplo, a gente não tem como pegar um estágio de uma forma cotidiana, porque tem o tutorial pra estudar e quer queira, quer não, tem que estudar tudo [...] (A4).*
- *Não é só o tutorial, tudo na faculdade tem que estudar previamente, a gente não vai pra nada sem estudar, se é o PIESC, tem que estudar, se tem Habilidades, tem que estudar, se tem a Prática, tem que estudar, então a gente fica preso à faculdade, a ter de estudar tudo antes, então isso é o bom, mas é o que acaba nos aprisionando em relação ao método tradicional, porque no outro método você não tem necessidade de estudar antes da aula, mas também pode ser que você estude pouco ou deixe de estudar, aqui, não, aqui você é obrigado a estudar, mas isso lhe prende [...] (A4).*

e) **A comunidade desinformada:**

- *Tem aquela parte da comunidade e do choque quando a gente chega logo, eu mesmo não sabia nem como era que funcionava [...] (A4).*
- *Eu já ouvi particularmente em consulta um médico falar assim: ‘rapaz, mas será que esse método funciona?’ (A4).*

- *É isso que acontece, muitos médicos falam pra gente: ‘poxa, esse método de vocês é louco!’(A4).*
- *Dá vontade de você voar na pessoa, e você fala: ‘é diferente, mas funciona’ [...] (A4).*
- *E os amigos da gente acham ruim, não entendem, principalmente os que fazem faculdade também não só de medicina, mas de outro curso qualquer, eles chamam pra sair, aí eu digo, não posso, sexta-feira vou ter tutorial, aí eles falam: ‘que que tem faltar uma aula?’ Eles não entendem como é o curso e, se você for explicar, eles falam assim: ‘rapaz, como é? Oito pessoas discutindo um assunto?’ Eles ficam meio céticos em relação ao curso [...] (A4).*
- *Os meus pais, eles não sabiam o que era método ABP; eu só sabia que tinha esse método na UESC, que era um método canadense, mas aqui eu não sabia. Então meus pais não sabiam que aqui era ABP, e aí foi difícil pra eles entenderem essa questão do tutorial: ‘o que é que tem você faltar a uma aula?’ (A4).*
- *Eu acho também que a grande parte do curso não é divulgada, a grande maioria das pessoas na cidade não conhece o curso, que tem essa metodologia, então é pouco divulgado, eles duvidam que isso funcione, quando você vai explicar [...] (A4).*

Após as declarações dos elementos e fatos considerados como deletérios ao processo tutorial, os estudantes começaram, então, a desfiar todo um elenco de situações e eventos por eles percebidos como benéficos ao processo e, por extensão, à formação individual:

a) O método ABP:

- *No ABP, o aluno é mais responsável (A5).*
- *No ABP, a relação com o tutor e os colegas é ótima!(A5).*
- *Ter o tutor tão próximo para nos ajudar é ótimo! É muito mais produtivo do que numa sala de aula convencional onde tem um professor distante para 80, 100 alunos. Antes do ABP, tinha professor que eu nunca tinha trocado uma palavra durante o ano!(A5).*

b) A autonomia do Aprender a Aprender:

- *Hoje, eu não tenho mais paciência para assistir alguma palestra, mesmo em congresso, em jornada, que eu não tenha estudado antes o assunto. Não dá!(A5).*
- *Aprendemos a buscar a informação, isso é muito importante!(A5).*
- *No ABP, o aluno tem preocupação com a qualidade das fontes pesquisadas, o que ele vai aprender depende das pesquisas dele mesmo. No outro método, a qualidade do assunto na aula é problema só do professor (A5).*
- *O aluno fica desinibido para falar, não só no tutorial, mas em qualquer lugar, em qualquer situação, pois se ele estudou, ele sabe argumentar e isso se reflete também na vida social e familiar (A5).*
- *O tutorial leva o aluno a criar uma rotina de estudo diária (A5).*
- *O aluno é obrigado a ler todos os dias (A5).*
- *A gente se acostuma com isso e começa a estudar rotineiramente, sem obrigação (A5).*
- *A gente percebe que saber é bom, é bacana aprender as coisas estudando em bons livros (A5).*
- *Eu me sinto mais seguro com relação ao que aprendi (A5).*
- *O positivo é que você tem a disciplina, né?(A4).*

- *É, de estudar [...] (A4).*
- *E também você cria uma capacidade de adaptação bem grande, você consegue se ajustar nas adversidades [...] aprende a se virar [...] (A4).*
- *Sem perder a responsabilidade do tutorial, porque você tem a responsabilidade de estudar, pra que você tenha a sua nota, pra você aprender, porque se você não sabe aquele problema, depois você vai estudar quando? Na véspera da prova, não tem tempo, então você se organiza, tem responsabilidade com aquilo [...] (A4).*
- *Mas o que eu sinto é aquilo que a gente já discutiu, é o que fica pra você, do hábito de você buscar sempre o conhecimento, não ficar esperando o conhecimento [...] (A4).*
- *E você vê que as pessoas notam que funciona porque quando a gente começa a discutir alguma coisa, depois eles perguntam assim: ‘que ano você tá?’ Aí eu falo, ‘eu tô em tal período, aí ele vê que realmente o método é bom, aí o médico fala: ‘pô, como é que você leu isso nesse período?’ [...] (A4).*
- *O método permite liberdade (A5).*

c) Desenvolvendo o senso crítico:

- *No outro método, o professor vai passar pra você da forma que ele acha que é certo, quando você chega num tutorial, aí é aquilo que já se falou, do impacto que você tem, é que você na verdade vai ter a sua visão, você vai ler o mesmo livro que o professor leu, lógico que ele tem a prática, tem a experiência, mas você vai tirar aquilo ali, abstrair aquilo ali, imaginar aquilo ali [...], então quando vêm as palestras, você vê a forma daquela pessoa (o professor palestrante) abordar aquilo ali, você fica assim, ‘pô que negócio chato, o cara não trouxe nada de novo’ [...] (A4).*
- *É diferente agora, porque antes na escola você ficava esperando ele (o professor) jogar as coisas, e agora que você pega o conteúdo, quando você vê outra pessoa apresentando aquilo ali, pra você, você nota que você agora, você evoluiu [...] (A4).*
- *É uma capacidade crítica, na verdade (A4).*
- *O próprio tutorial muda a informação, porque você leu um mesmo trecho, você interpretou de uma forma, o outro interpretou de outra e aí ele te convence do contrário, que o elefante que você imaginou branco, na verdade não era branco, então ele muda sua opinião, ou vice-versa, ou complementa [...] (A4).*
- *E também da capacidade de criticar e receber a crítica, né? A gente se adapta a várias coisas, a gente aprende a criticar e a receber a crítica [...] (A4).*

d) Aprendendo a conviver:

- *Aprende a conviver com a diversidade [...] (A4).*
- *A relação interpessoal amadurece, a gente aprende a lidar com gente, que é um bicho complicado [...] (A4).*
- *[...] Acho que o dia-a-dia do tutorial tem muito disso, a gente tem que tá sempre negociando (A4).*
- *Você passar a conhecer a pessoa, passar a conhecer as pessoas e conviver com pessoas, que nem sempre você simpatiza, né?*

4.9 DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS ALUNOS

Ao final de cada encontro, após os agradecimentos, a moderadora declarou aos participantes que o espaço e o momento estavam à disposição daqueles que desejassem livremente manifestar-se sobre quaisquer aspectos relativos à tutoria ou à metodologia ABP. As declarações seguintes refletem essas considerações:

- *Se eu tivesse, hoje, a oportunidade de mudar de método, eu não mudaria, porque eu acho que eu não seria a metade do aluno que eu sou, com essa disciplina (A5).*
- *Eu, se fosse médico formado na escola tradicional, e meu filho entrasse numa escola ABP, eu acho que eu enlouqueceria [...] (A4).*
- *Nossos pais, eles viram que a gente mudou, que a gente teve mais responsabilidade [...] Eles vêem que a gente tem responsabilidade com o curso [...] Mas é difícil pra outras pessoas entenderem [...] (A4).*
- *Ao longo dos anos, do tempo, eu vi que, realmente, que cada coisinha que faltava, que antes eu sentia insegurança, ao longo do tempo foi preenchendo [...] (A4).*
- *E essa nossa opinião não é tendenciosa por estar querendo defender o curso, não, porque a maior parte da nossa vida a gente vivenciou o método tradicional, o ABP é só agora [...] (A4).*
- *Se colocar na prática tudo o que o método ABP preconiza, ele é perfeito e vem suprimindo muitas falhas que o tradicional tem [...] (A4).*
- *Sei também das falhas de um curso que está em construção... Isso é coisa que está se construindo, o deles (aqui, o aluno se refere aos outros cursos de medicina, que adotam metodologia não ABP) já está consolidado, no começo eles vivenciaram isso também [...] (A4).*
- *E o bom da gente é que sempre correlaciona clínica-prática [...] (A4).*
- *Acho seria interessante se você pudesse analisar todas as turmas, com certeza, se fizer um questionário pra saber quem pensou em desistir nas primeiras semanas do curso, acho que mais de 70% pensou em mudar, e eu mesmo pensei. Quando eu saí do tradicional e me jogaram aqui no ABP, eu pensei ‘meu Deus’ [...] (A4).*
- *A gente achava, ‘oh, isso aqui não vai funcionar, não’, a gente desacreditava mais que acreditava no curso, aí quando a gente chega no terceiro ano, vai pro quarto ano, aí começa a ver que isso funciona; antes (o aluno se refere aos anos iniciais do curso), eu pensava, e eu falo isso pra todo mundo, ‘rapaz, eu não vou me formar médico, não’ [...] (A4).*
- *No tradicional, como tem as cadeiras básicas, anatomia, histologia, fisiologia, o aluno não vai tendo aquela preocupação em ser médico porque ele não tá tendo contato com o paciente, como a gente. A gente vai tendo contato com o paciente, desde o primeiro ano, tá examinando, e vai pensando, ‘rapaz, eu não sei fazer diagnóstico aí não, eu não sei nem o que é aquilo ali, não’ [...] (A4).*
- *A ansiedade que eu tenho em relação ao curso, a insegurança da gente em relação mais ao método, é porque é tudo novo pra gente aqui em Conquista, né? As pessoas não sabem o que é o método; se inscrevem pra ser professor e não têm noção do que vão pegar pela frente; a cidade não conhece, os serviços não conhecem, a própria Universidade em si, o Consep, os outros cursos da UESB não sabem o que é o curso de*

Medicina. Botam um método que não sabem o que é, é bem diferente quando você vai avaliar a UEL, que tinha vinte anos de faculdade tradicional, que mudou pra um método diferente e já tem dez anos esse método, mas ela tinha um corpo de professores que foram adaptados, que foram se adaptar, ela já tinha uma estrutura formada, ela tinha um hospital-escola ('os serviços montados'), ela já tinha tudo certo e então, mudou de método. Então, ela pegou tudo aquilo que ela já tinha e adaptou ao método ABP (A4).

- *Eu acho que a comunidade deveria ser mais bem informada sobre o método ABP. O curso é novo, o método é novo e as pessoas de Conquista, por não conhecerem, fazem críticas negativas e comentários ruins sobre a nossa formação. Eu nem ligo mais, porque agora eu sei que o ABP funciona e que não vale à pena discutir com quem não sabe o que é como é que funciona (A5).*

As manifestações transcritas se referem claramente ao desconforto e insegurança gerados pelo desconhecimento dos fundamentos da metodologia ABP, tanto por parte dos recém-chegados alunos e seus familiares, pela comunidade de Vitória da Conquista, de uma maneira geral, como também pelos profissionais de saúde com os quais os alunos se relacionam, assim como, estranhamente, pela própria comunidade integrante da instituição de ensino, a UESB, que abriga o Curso de Medicina. Há, também, referências diretas às deficiências na estrutura física e operacional, que ainda ocorrem no Curso de Medicina da UESB, que comumente estão relacionadas à implantação e consolidação de um curso novo, pioneiro em uma universidade e em uma região do estado da Bahia.

Em relação à oportunidade de externarem livremente sua compreensão, durante as entrevistas, os respondentes declararam:

- *Professora, a gente gostou disso, foi mesmo uma terapia (A5).*
- *E nós somos membros muito ativos na faculdade, muito mais que passivos [...] eu acho que isso é diferente, em relação a uma escola tradicional [...] A gente é o curso, a gente faz parte da construção [...] (A4).*
- *A gente tem o poder de ajudar nessas realizações e muita gente não sabe que tem esse poder, a gente pode contribuir muito [...] (A4).*
- *Se a gente não parar pra ver o que tá errado, o que tá certo, o que falta, o que não falta, o que o professor tá assim, o que o professor tá assado, aí o curso não vai melhorar nunca; vai ficar sempre nessa, e futuramente você vai ter vergonha da UESB. Não, não, a gente quer falar assim: EU FORMEI NA UESB! Então, eu acho que a gente tem que ser ativo nesse papel aí, de construir a universidade da gente [...] (A4).*
- *Para mim, o tutorial é 'um mal necessário', mesmo sabendo hoje que ele é importante (A5).*
- *A gente aprende a importância de aprender aquilo ali [...] (A4).*
- *Apesar de tudo, eu gostava. Gostava de estudar para o tutorial, gostava de participar, a discussão é boa para o aprendizado (A5).*
- *O tutorial estimula o estudo diário, com disciplina (A5).*

- Eu gostava do tutorial. Gostava de estudar os assuntos do tutorial mais do que os outros assuntos das outras atividades fora da tutoria – PIESC, Habilidades, Práticas (A5).*
- Eu vejo que foi importante e que funcionou (A5).*
- O ruim é que não pode faltar nunca ao tutorial, não pode adoecer, não pode ir a congresso, pra isso tem muita dificuldade (A5).*
- Eu sou defensor do método. Funciona (A5).*
- Eu deixaria meu filho estudar numa escola com esse método (A5).*
- No método ABP, a estrutura da escola é muito importante – laboratórios, equipamentos, biblioteca, Internet, salas, auditório [...] (A5).*
- PIESC é bom – o convívio com os colegas, com a comunidade, com a equipe multidisciplinar dos postos de saúde, é importante pra gente aprender a ouvir todos, os pacientes, os familiares dos pacientes, as enfermeiras, os professores, os médicos, as atendentes [...] (A5).*
- As oficinas, o lúdico [...] (A5).*
- Professora, gostei dessa conversa, foi boa [...] (A4).*

5 CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

É bom que se esclareça que a minha prática docente teve início com o curso de medicina da UESB, em 2004. Assim, parafraseando Cunha, Brito e Cicillini “dormi médica e acordei professora”. Nessa nova e apaixonante atividade surgiram, então, as indagações pertinentes a essa prática, notadamente numa metodologia inovadora; nos meios acadêmicos, na própria instituição de ensino, a UESB, para os alunos recém-chegados, seus familiares e, sobretudo para mim, em particular. Tais indagações geraram uma salutar ânsia de busca de respostas às dúvidas, aliada ao desejo de contribuir para a evolução do método e para a consolidação do nosso novo curso. Nessa busca, entendi que o caminho digno, merecedor de credibilidade pelos colegas, alunos, instituições e, principalmente de mim mesma, seria o da pesquisa, nesse caso, etnográfica. Lancei-me, então, nessa “aventura pensada”, evidentemente acompanhada de todos os temores pertinentes a uma jornada de tal porte.

Esta pesquisa, portanto, tem origem nas dúvidas e incertezas que emergiram da prática docente de uma médica que, de repente, viu-se na função de professora. Tais impressões tornaram-se mais acentuadas no convívio próximo com os alunos, que, em diversas situações, demonstraram também padecer desses mesmos temores. Arelada a essas motivações decidi, então, tentar compreender essa nova metodologia, sua eficácia e seu impacto na vida dos estudantes recém-chegados ao Curso de Medicina da UESB e tentar fazer uma projeção do perfil dos profissionais futuramente ali formados.

Conforme já explicitado ao longo deste trabalho, as expressões dos alunos foram constantemente analisadas sob o crivo de uma base hermenêutica fenomenológica e contextualizada segundo os princípios de uma linha educacional de inspiração construtivista.

Para tanto, foram definidas as seguintes categorias de análise:

1. O processo tutorial e suas mediações
2. A emergência da aprendizagem
3. A metodologia ABP na UESB como processo formativo: desafios e limites para a atividade profissional em formação e no mundo do trabalho.

5.1 O PROCESSO TUTORIAL E SUAS MEDIAÇÕES

Tal como os estudantes já expressaram, também considero o processo tutorial enriquecedor para ambos, professor e aluno. A tutoria exige do professor uma postura freqüentemente de manifestação incomum em outras metodologias de ensino, de abertura para

ouvir o aluno, prestar atenção cuidadosa à pertinência de suas palavras, posturas, intervenções, argumentações, riqueza de conteúdo, relacionamento com os colegas e o tutor, sem, contudo, abandonar uma atitude orientadora e conciliadora, nos debates.

Nesse sentido, a arte de saber escutar se impõe. No pensamento de Freire (2006, p. 113), “é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que em certas condições, precise falar a ele.” Tal atitude é, como vimos nas expressões anteriores dos alunos, por eles esperada e desejada, de forma que a compreendem na sua dimensão formativa plena, para muito além dos aspectos diretamente relacionados exclusivamente ao conteúdo técnico-científico.

Muitas vezes, no transcorrer dos debates, e ao fim deles, tem o tutor a oportunidade de rever seus conceitos e condutas, com base na fertilidade e riqueza das trocas com os estudantes. Na metodologia tradicional, o professor assume a transmissão passiva de conhecimentos, como autoridade única, naquele momento. Nesses moldes, tal condição pode contribuir para inibir a manifestação espontânea do aluno, bem como a humilde atitude do professor, necessária para que ele se disponha a repensar criteriosamente suas convicções, até então.

Percebo, ademais, que, pelo fato de a tutoria se desenvolver com um tutor para cerca de oito a dez alunos, a proximidade gerada por esse encontro faz com que, por parte do aluno, exista uma maior preocupação com a própria apresentação física, com o vocabulário, com a citação das fontes onde estudou, com o respeito à fala dos colegas, com o momento adequado para intervir, com o cumprimento dos horários, com a postura e o comportamento dentro da atividade, exatamente por ser ele, naquele momento, no intervalo de horas de duração do processo tutorial, o alvo das atenções do tutor e dos colegas. O aluno sabe que está sendo ouvido e avaliado, criticamente, por todos os participantes daquela sessão tutorial, ou seja, colegas e tutor. Conforme o registro das expressões dos estudantes, esse importante aspecto também é por eles compreendido e valorizado nas suas possíveis repercussões na vida profissional futura.

No que se refere aos métodos avaliativos, sabemos que todo processo de avaliação, em quaisquer metodologias de ensino/aprendizagem adotadas, ABP ou não, sempre apresentará, aos olhos do professor ou do aluno, em algum momento, alguma falha a ser corrigida, alguma lacuna a ser preenchida. No nosso caso, o processo avaliativo atualmente proposto também carece, a nosso ver, de revisão metódica e precisa.

Para citar alguns exemplos, o item que se refere à pontualidade deveria ser eliminado, pois o aluno não pode ser avaliado se não estiver presente, no horário previamente

determinado, já que a porta da sala, onde ocorrem os encontros para a tutoria, é trancada ao início dos trabalhos e assim permanece até seu o final.

Por outro lado, o peso dado às notas obtidas pelo aluno no tutorial também precisa ser revisto, pois, ainda de forma não muito clara, existe uma tendência de a maioria dos tutores atribuir notas máximas aos alunos, nas sessões tutoriais. Com isso, muitas vezes, não há grande empenho do aluno em obter bons resultados na avaliação cognitiva escrita, realizada ao final de cada módulo e que também compõe a sua avaliação total. Precisamos, ainda, considerar que a alta carga de subjetividade presente nos critérios discriminados na ficha de avaliação, a torna sujeita às variações do “humor” do tutor, naquele momento, fato que contribui para algumas disparidades observadas nas avaliações, quando comparadas as notas obtidas entre os grupos, no transcorrer de um mesmo módulo.

Também os itens relacionados ao desempenho, pelo aluno, de funções específicas dentro do processo tutorial, tais como a de escriba, coordenador e secretário, não deveriam ser tão valorizados, individualmente, na forma como atualmente o são, uma vez que o bom exercício de tais funções, por essência, já integra, compõe, de forma indissociável, o desejável desempenho do aluno, em todo o transcorrer das sessões tutoriais.

Ademais, reconheço que o tutor, mesmo ciente desses vieses, freqüentemente se sente “amarrado” à já referida ficha de avaliação (Anexo A) e, em diversas ocasiões, atribui ao aluno uma nota que não corresponde, completamente, àquela que ele, na verdade, gostaria de dar. Tal situação, como já visto anteriormente, também é claramente percebida pelos alunos e gera, neles, sentimentos de frustração e um certo grau de justa revolta.

Considero que tais situações demandam a urgência de uma reflexão e discussão sobre os critérios avaliativos da ficha de avaliação do tutorial a fim de que possamos realizar as alterações que venham a tornar essa avaliação mais justa e coerente com todo o processo.

De acordo com a observação dos estudantes, também compreendemos que os encontros pré-tutoriais são de vital importância para a realização, a contento, das sessões tutoriais. Na ausência deles, todo o processo torna-se mais difícil, ousou dizer, penoso mesmo.

Os encontros pré-tutoriais, na medida em que, como consequência de um esforço conjunto do coordenador e de todos os tutores envolvidos naquele módulo, então em estudo, contribuem para a tentativa de se buscar, (claro que de forma parcial) uma atuação mais homogênea dos professores-tutores, em todo o transcorrer do processo tutorial. Além de, evidentemente, atender às necessidades de esclarecimentos das dúvidas que porventura possam existir entre os tutores não especialistas, em relação àquela problemática específica. Assim, também assumem caráter de elevada importância, quando o problema, naquele

momento do estudo, carece de elementos suficientemente motivadores para os alunos, ou, ainda, quando, por motivos operacionais transitórios e/ou eventuais, a turma excede a oito alunos por sessão tutorial.

5.2 A EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM

O estudante chega à universidade com uma bagagem de vivências e conhecimentos científicos ou do senso comum que é extremamente valorizada na metodologia ABP, particularmente nas reuniões tutoriais. No transcorrer destas, o aluno é solicitado, a todo instante, a recrutar na memória seus conhecimentos anteriores, resultados de suas próprias vivências como ser social, histórica e culturalmente inserido numa existência em comunidade.

Motivado, então, pela busca da solução para os problemas propostos no tutorial, o aprendente acrescenta, de forma articulada e coerente, os novos saberes adquiridos nas leituras àqueles que ele já detém, num processo de construção e expansão ativa do próprio conhecimento e, portanto, do seu conseqüente e inevitável crescimento, profissional e humano. Dessa forma, ele, aluno, uma vez enredado nessa trama, incontornavelmente envolvido na busca ativa de soluções, na pesquisa e na participação dos debates exigidos pela dinâmica tutorial, percebe e compreende, gradativamente, a cada degrau galgado, a sua evolução dentro do processo de formação-crescimento, em progressão contínua. Os novos conhecimentos, agora já articulados aos anteriores, revistos e reanalisados, são então consolidados nas atividades desenvolvidas nas aulas práticas, habilidades e PIESC, assim como no exercício das atividades clínicas, propriamente ditas.

Penso que a **motivação**, constantemente retroalimentada por uma sadia curiosidade científica é, essencialmente, o grande elemento propulsor de todo esse processo de ensino-aprendizagem-crescimento. Considero como um dos momentos mais gratificantes na minha atividade como tutora aquele que ocorre na segunda etapa da sessão tutorial, que corresponde aos passos oito e nove, quando o aluno retorna de sua busca, ávido por manifestar e compartilhar, por meio dos debates, os conhecimentos adquiridos. E assim o faz, de maneira segura, citando as fontes pesquisadas, ao mesmo tempo em que articula esses novos saberes com o problema em estudo.

Caso ocorram alterações no rumo esperado para o alcance dos objetivos propostos, tais como dificuldades para gerar perguntas, para formulação de hipóteses ou de objetivos de estudo, ou até mesmo de relacionamento entre os alunos, **o tutor pode e deve intervir**, de

maneira sutil, respeitosa, porém firme e segura. Não para oferecer a solução, mas, mediante questionamentos e táticas pedagógicas, procurar reconduzir o grupo ao rumo desejado.

Nos aspectos relacionados à apreensão e compreensão dos conteúdos, evidentemente não é possível, dentro dos moldes processuais de uma sessão tutorial, o tutor ter a certeza absoluta, naquele momento, de que tal objetivo foi satisfatoriamente alcançado. Entretanto, o desempenho do aluno, no que se refere não somente à manifestação do novo conteúdo científico adquirido nas leituras, mas também na pertinência das intervenções e questionamentos proporcionados pelo debate com os colegas, fornece ao tutor atento uma boa indicação daquilo que foi assimilado pelo aluno, individualmente ou em grupo. Ainda assim, caso permaneça alguma sombra de dúvida, o tutor pode e deve dirigir-se ao aluno ou ao grupo, para os esclarecimentos cabíveis, a fim de melhor certificar-se em relação à consolidação do conhecimento, por todos.

Nesse sentido, consideramos de relevante importância a exigência de produção do esquema cognitivo, para cada problema, individualmente, por cada aluno. Certamente, a organização do conteúdo estudado, colocado no papel, com uma intenção, com a sistematização, com a utilização de recursos gráficos, até mesmo mnemônicos, contribui de forma significativa para a “arrumação” dos conhecimentos na “cabeça” do aluno, sendo de extrema utilidade no momento de lembrar, de resgatar as informações adquiridas, quando necessário.

5.3 A METODOLOGIA ABP NA UESB COMO PROCESSO FORMATIVO: DESAFIOS E LIMITES PARA A ATIVIDADE PROFISSIONAL EM FORMAÇÃO

Trata-se de uma proposta inovadora, rica em possibilidades de êxito na sua pretensão, mas que, em nosso caso, estranha e lamentavelmente, apesar do tempo de implantação e funcionamento, ainda carece de maior compreensão, principalmente pela própria instituição de ensino, ou seja, toda a comunidade UESB.

Em termos gerais, para o funcionamento satisfatório de um Curso de Medicina que pretende formar profissionais com o perfil já descrito, as urgentes e essenciais adequações não prescindem, é claro, dos investimentos necessários à sua aplicação plena, tais como a aquisição dos laboratórios de Fisiologia, Anatomia e Histopatologia, a montagem dos ambulatórios, a contratação de um maior número de professores e o fundamental preparo pedagógico dos docentes que nele irão atuar.

A nosso ver, ao implantar o curso, tanto a Secretaria de Educação do Estado como a própria UESB subestimaram a exata dimensão do investimento real, dos custos, de ordem financeira e humana, necessários às instalações e ao funcionamento de um curso de medicina, nos padrões da metodologia ABP e que também pudesse atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina, propostas pelo MEC.

Por tratar-se de metodologia inovadora, ainda não adotada em nenhuma das IESs de nossa cidade e, portanto, desconhecida da grande maioria dos docentes e alunos da UESB, assim como da comunidade, freqüentemente há dificuldades de relacionamento com os demais departamentos e setores diversos da própria UESB, que adotam, em todos os seus outros cursos, a metodologia tradicional. Assim, aqueles ainda não compreendem as características particulares dessa inovadora metodologia de ensino-aprendizagem.

Em virtude das necessidades específicas do curso, como, por exemplo, maior número de professores em relação à metodologia de ensino tradicional, instalações físicas especiais, fácil e irrestrito acesso à bibliografia farta e de inquestionável qualidade e à Internet, nosso curso constantemente é visto com discriminação, por parte de setores da própria UESB, que, inadvertidamente, lhe atribuem um caráter de pretensa auto-elitização.

Além disso, alguns professores que participam do nosso corpo docente, inacreditavelmente ainda não assimilaram os princípios básicos da metodologia ABP, apesar de todos os cursos preparatórios a eles oferecidos quando do seu ingresso na instituição. Tal situação indesejada, sem dúvida, compromete o bom andamento dos trabalhos, em todas as suas instâncias.

Pessoalmente, acredito na metodologia ABP, principalmente nas possibilidades de crescimento geradas nos encontros tutoriais, se aplicada integralmente, conforme suas diretrizes fundantes; creio que os corpos docente e discente do Curso de Medicina da UESB possuem satisfatórias condições para atingir com sucesso todas as metas propostas para a formação de profissionais médicos competentes e comprometidos com os aspectos sócio-bio-psico-culturais relacionados ao bom e pleno exercício da medicina, de forma mais humanizada, bem como com a formação médica continuada, a ética, a pesquisa e a ciência.

Os médicos formados nessa perspectiva holística do cuidado ao outro e a si mesmo, do respeito às singularidades e às diferenças próprias da existência humana, dotados de competências e conhecimento técnico-científico e, ainda, de habilidades específicas necessárias ao fazer médico cotidiano, serão capazes de atender às duras exigências do exercício profissional num mundo onde se articulam e interagem, múltiplas complexidades.

Para finalizar, esperando, contudo, ter contribuído, ainda que modestamente, para o ensejo de novas reflexões sobre o processo tutorial e sobre novas propostas de métodos educacionais, recorro às idéias de Tourinho e Sá (2002, p. 25), concordando com elas, quando propõem:

um processo de pensar radicalmente em que não cabe uma relação de poder centrada na autoridade de um sujeito que ensina e por isso superior a outro que aprende, mas a compreensão de um processo de ensino e aprendizagem em que estariam o professor e o aluno fazendo parte de um mesmo acontecimento, num mesmo campo existencial e com iguais possibilidades de projetar-se.

Assim, novas propostas relativas à epistemologia da educação médica são tão necessárias quanto bem-vindas, pois a abertura que se manifesta em um processo de ensino-aprendizagem, onde “aprendentes” e “ensinantes” são igualitariamente convidados a se articularem, todos, numa proposta de crescimento conjunto e contínuo, encontra-se fartamente favorecida nas condições propiciadas pelas sessões tutoriais da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ainda que nos moldes atuais e apesar da crítica.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 8(14): 73-91, 2004.

_____. **Cuidado e Reconstrução das práticas de saúde**. São Paulo: USP, 15 de agosto de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/apresentacao_powerpoint/aula_jose_ricardo.ppt>. Acesso em: 05 jul. 2008.

BARROWS, H. Taxonomy of Problem-based learning methods. **Medical Education**, 20(6):481-6, 1996.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1994;

BEHRENS, M. A. **Paradigma da complexidade metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

_____. **O paradigma da complexidade e o ensino por problematização na área de saúde**. In: BEHRENS, Marilda.

BEHRENS, M.A.; SEEGMÜLLER, E. F.; GIELOW, R.; LIMA JUNIOR, E. Formação Médica: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, (39): 9-22, 2008.

BELLODI, P. A.; MARTINS, M. A. *et al.* **Tutoria – Mentoring na formação médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. (Coleção temas em psicologia e educação médica).

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: BERBEL, N. A. N (Org.). **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: UEL, 1999. p. 1-27.

_____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2:139-154, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista2/artigo3.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2006.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: Inep, 1999.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Graduação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. 2002.

CAMPOS, J. J. B.; GORDAN, P. **Um novo currículo para a faculdade de medicina da Universidade Estadual de Londrina-UEL**, 1997.

CARON, C. R. **Aprendizagem problematizada no ensino médico na perspectiva do construtivismo piagetiano**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CAVELLUCI, L.C.B. Vivenciando e refletindo sobre preferências de aprendizagem. **Pátio - Revista Pedagógica**, Porto Alegre: Unicamp, 27:46-49, 2003.

CUNHA, A. M. O.; BRITO, T. T. R.; CICILLINI, G.A. Dormi aluno(a)... acordei Professor (a): interfaces da formação para o exercício do ensino superior. **ANPED - GT: Políticas de Educação Superior**, n. 11. Disponível em: <www.anped.org.br>. Acesso em: 26 nov. 2007.

DESLANDES, S. F. A humanização e a construção política do lugar do sujeito no processo comunicacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, 9(1): 25-29, 2006.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUER, C. B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 31(1): 2007.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Liber Livro, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa**. 35. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GADAMER, H.G. **Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica**. Salamanca: Sigueme, 1996.

_____. Mistério da saúde. p. 101-111. In: _____. **O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina**. Lisboa: Ed. 70.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

GONDIM, S.M.G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Revista Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, 2002. Disponível em: <www.ffclrp.usp.br>. Acesso em: 03 out. 2008.

GRONDIM, J. **Introdução à hermenêutica filosófica**. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

HISSACHI, T.; RINALDO, H. Aguilar-da-Silva. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, 48(4): Aug. 2004.

HMELO-SILVER, C. E. "Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn?" **Educational Psychology Review**. 16(3):235-266, September, 2004.

JOSSO, M.C. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.

KOMATSU E LIMA, V. V. *et al.* **Manual famema 2003**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2003.

LUBISCO, N.M.L. **Manual de estilo acadêmico: monografias, dissertações e teses**. 4. ed. rev. e ampl. Salvador: Edufba, 2008.

MACEDO, R.S. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. 2. ed. Salvador: Edufba, 2004.

_____. **Currículo-campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. **Etnopesquisa crítica, etnopesquisa formação**. Brasília: Líber Livro, 2006.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.; SCHMIDT, H.; CAPRARA, A.; TOMAZ, J.B.; SÁ, H. **Aprendizagem baseada em problemas – anatomia de uma nova abordagem educacional**. Fortaleza: Hucitec, 2001.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEIRIEU, P. **Aprender... sim, mas como?** Tradução de V. P. Dresch. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

MINAYO, M. C. S. “Fase de trabalho de campo”. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1992. p. 105-196.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORIN, E. **X da questão: o sujeito à flor da pele**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF:UNESCO, 2000.

_____. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

NORMAN, G.R. Problem-solving skills, solving problems and problem-based learning. **Medical Education**, 22: 279-286, 1988.

_____. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. **Academic Medicine**, 67:557-565, 1992.

PALMER, R. **O saber da filosofia**. Hermenêutica. Lisboa: Ed 70, 1969.

SAFRA, G. **Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal**. São Paulo: Sobornost, 2006.

SAVERY, J. R.; DUFFY, T. M. **Problem based learning: an instructional model and its constructivist framework**. *Educational Technology*, 1995. p.31-38.

SCHMIDT, H.G. Problem-based learning: rationale and description. **Medical Education**, 17:11-16, 1983.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, W.B.; DELIZOICOV, D. Aprendizagem baseada em problemas e metodologia da problematização: perspectivas epistemológicas, diferenças e similitudes. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 5., 2005. Bauru. **Caderno de Resumos...** Bauru: ABRAPEC, 5:316, 2005.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente – um modo de fazer.** São Paulo: Edusp, 2001.

TOURINHO, M. A. C.; SÁ, M. R. G. B. de. A compreensão e a epistemologia do educar. **ÁGERE: Revista de Educação e Cultura**, Salvador: Universidade Federal da Bahia, Quarteto, 6:15-43, 2002.

TRAVESSINI, N. P.; SILVA, H. M. G. da. **Projeto político institucional de ensino.** Universidade Estadual do Mato Grosso, 2006.

TSUJI E AGUILAR-SILVA, R.H. Reflexões sobre o processo tutorial-aprendizagem baseada em problemas. **Revista MedOnline.** Disponível em: <www.medonline.com.br>. Acesso em: 30 jan. 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **Regulamento de gerenciamento do curso de medicina da UESB.** Vitória da Conquista: UESB, 2008.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **Projeto pedagógico do curso de medicina da UESB.** Vitória da Conquista: UESB, 2008.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde.** São Paulo: Hucitec; Mandacaru, 2006.

VERNON, D.T.A. Attitudes and opinions of faculty tutors about problem-based learning. **Academic Medicine**, 70:216-223, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do termo de esclarecimento fornecido aos alunos participantes dos grupos focais

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA AOS ALUNOS

Prezada (o) aluna (o) _____

Estou realizando Mestrado em Educação, através do Programa de Pós-Graduação em Educação, pela Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, na Linha de Pesquisa em Currículo e (In)Formação. Essa pesquisa pretende conhecer a compreensão dos estudantes sobre o processo tutorial na metodologia ABP, no curso de medicina da UESB.

A sua contribuição é essencial para a execução deste trabalho.

Para a realização do mesmo, solicito a sua participação nos grupos focais de entrevistas que serão realizados conforme a disponibilidade dos grupos, em local e data que serão oportunamente determinados.

Em respeito à livre manifestação de todos, nas apresentações das informações coletadas serão tomados todos os cuidados a fim de garantir o anonimato dos participantes.

Desde já agradeço a sua valiosa participação.

Vitória da Conquista-BA, 2008

MARIA ESTHER VENTIN DE OLIVEIRA PRATES – Pesquisadora

APÊNDICE B - Modelo da Declaração de Participação e Consentimento dos Entrevistados.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS FOCAIS

DECLARAÇÃO

Declaro ter sido adequadamente esclarecida (o) sobre o objetivo, métodos e forma de participação na pesquisa realizada pela pesquisadora MARIA ESTHER VENTIN DE OLIVEIRA PRATES, mestranda em Educação pela Universidade Federal da Bahia e professora do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Estou, também, ciente e de acordo com os cuidados relativos à utilização e divulgação dos dados obtidos, pela pesquisadora.

Vitória da Conquista-BA, 2008

Assinatura do Aluno:

APÊNDICE C - Questões norteadoras que utilizamos como roteiro básico para as discussões realizadas nos grupos focais.

- 1– Considerando que o tutor nem sempre é um especialista do módulo em estudo, no que se refere aos aspectos didático-científicos, você confia na capacidade do tutor de desempenhar a contento o seu papel? Justifique a sua fala;
- 2– Você considera importante para a sua formação profissional e humana a proximidade com o tutor, propiciada pelo tutorial?
- 3– No processo tutorial, você acha que o tutor também aprende com os alunos? Por quê?
- 4– A exposição pessoal, no tutorial, lhe incomoda ou intimida? Por quê?
- 5– Em relação à metodologia de ensino anterior, em sua opinião, você considera a tutoria como uma evolução no processo de ensino-aprendizagem? Por quê?
- 6– Alguns autores creditam à tutoria uma condição “humanizadora” nas relações pessoais. Qual a sua opinião?
- 7– No nosso curso, as sessões tutoriais são realizadas 02 vezes por semana. Em sua opinião, você considera essa frequência satisfatória? Se não, diga qual seria a frequência ideal e por quê.
- 8– Em sua opinião, diga qual seria o perfil adequado ao “tutor ideal”, se isso fosse possível, a fim de que este pudesse vir a atender às expectativas de ensino-aprendizagem desejadas pelos alunos e pelo curso.
- 9- A quantidade reduzida de alunos/tutor/sessão tutorial permite uma convivência mais próxima entre todos os participantes. Em sua opinião, você considera este um aspecto benéfico para o processo de ensino-aprendizagem? Por quê?
- 10 – No nosso curso, a avaliação do aluno pelo tutor deve seguir a orientação contida na FICHA DE AVALIAÇÃO que a ele é fornecida, em cada sessão tutorial. Você, em relação a esse processo avaliativo:
 - a) Considera os critérios adotados adequados? Por quê?
 - b) Tem alguma sugestão para torná-lo melhor?
- 11 – Quais os aspectos positivos e negativos que você identifica quando compara o processo tutorial com a metodologia de ensino-aprendizagem anteriormente por você vivenciada, antes de ingressar na universidade?
- 12 - Para finalizar, agora esse momento está à disposição de vocês para que falem alguma coisa que gostariam de falar e que ainda não foi abordada; para tecerem considerações que julgarem importantes. Fiquem à vontade para falar o que quiserem, e eu agradeço, desde já, a valiosa participação, a contribuição de cada um.

ANEXOS

ANEXO A - Modelo de ficha de avaliação do aluno pelo tutor.

ATENÇÃO: ESTA FICHA É DO TUTOR, APLICADA EM CADA GRUPO TUTORIAL

AVALIAÇÃO DO ALUNO PELO TUTOR

TUTOR: _____ Série: ___ Grupo: ___ Data: ___ / ___ / ___

MÓDULO: _____

PROBLEMA: _____

Ficha A

Nomes dos participantes do grupo tutorial:

A:	D:	G:
B:	E:	H:
C:	F:	GRUPO TUTORIAL:

Dinâmica Tutorial	AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE...	Alunos avaliados:								Grupo tutorial	
		(Código: 1 = insuficiente; 2 = fraco; 3 = médio; 4 = bom; 5 = ótimo)									
		A	B	C	D	E	F	G	H		
Passos 6 e 7	1. solucionar o problema: 1.1 Demonstra estudo prévio trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos; 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada; 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações trazidas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Passos 1 a 5	2. discutir o problema: 2.1 Demonstra habilidade de identificar questões; 2.2 Utiliza conhecimentos prévios; 2.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses; 2.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor idéias de forma clara e organizada.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dinâmica do Grupo 6 e 7	3. Interação no trabalho em grupo (comportamento ético) 3.1 Pontualidade; 3.2 Capacidade de desempenhar o papel (membro do grupo, coordenador ou secretário); 3.3 Relacionamento interpessoal efetivo (tutor, colegas, pacientes); 3.4 Capacidade de criticar e receber críticas (pontos fortes e debilidades)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dinâmica do Grupo 1 a 5	4. Interação no trabalho em grupo (comportamento ético) 4.1 Pontualidade; 4.2 Capacidade de desempenhar o papel (membro do grupo, coordenador ou secretário); 4.3 Relacionamento interpessoal efetivo (tutor, colegas, pacientes); 4.4 Capacidade de criticar e receber críticas (pontos fortes e debilidades)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Código: 1 = insuficiente; 2 = fraco; 3 = médio; 4 = bom; 5 = ótimo

Obs.: A nota de cada aluno será obtida pela soma dos pontos atribuídos seguida de divisão por 7,5.

Para observações e sugestões, utilize o verso.

ANEXO B – Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina.

1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL

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

2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

- **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Conhecimento, Competências e Habilidades Específicas:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional;
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Com base nestas competências, a formação do Médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe.

3. CONTEÚDOS CURRICULARES

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:

- Conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- Compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
- Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;
- Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte; atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

4. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

A aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas.

Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do Médico.

As diretrizes curriculares deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico, orientando o currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular.

A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deverá:

- ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde mais freqüentes, referidas pela comunidade e identificadas pelo setor saúde;
- utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;
- incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;
- promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;
- inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;
- utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato;
- vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

5. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

· Estágios:

A formação do Médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio.

O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo, 25% da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado

fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

· **Atividades Complementares:**

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Medicina e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância.

Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios,
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.