

Aprendizagem Baseada Em Problemas: na perspectiva dos docentes de um curso de medicina

Katia Terezinha Alves Rezende¹, Maria Cristina Guimarães da Costa²,
Matheus Eduardo Rodrigues³, Sílvia Franco da Rocha Tonhom⁴,

¹ Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil, katialvesrezende@gmail.com;

² Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil. mcgcosta@superig.com.br;

³ Docente do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil, matheuserodrigues@gmail.com;

⁴ Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil, siltonhom@gmail.com;

Resumo. A Faculdade de Medicina de Marília possui um currículo integrado e orientado por competência dialógica de acordo com o exposto nas diretrizes curriculares nacionais. A Unidade de Educação Sistematizada (UES) compõe esse currículo do curso de medicina e utiliza-se da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como metodologia de ensino vigente. Este trabalho teve por objetivo analisar o processo ensino-aprendizagem por meio do ABP na UES na perspectiva do docente do curso de medicina da FAMEMA. Pesquisa de abordagem qualitativa, com entrevista semi estruturada com os professores do Curso e analisado os dados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. Nesse momento apresenta – se dois temas, a saber, diretrizes curriculares: um caminho a ser percorrido e incompreensão da UES como unidade inserida no curso.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação médica; Ensino

Problem-Based Learning from the perspective of a Medical Course's teachers

Abstract. The Medical Faculty in focus has an integrated curriculum that is guided by dialogical competence in accordance with what is stated in the national curricular guidelines. The Systematized Education Unit (SEU) composes this curriculum of the medical course and uses Problem-Based Learning (PBL) as the current teaching methodology. This study aimed to analyze the teaching-learning process through the PBL in the SEU from the perspective of the teacher of the medical course of this Institution. Research of qualitative approach, with semi structured interview with the Course's teachers and the data were analyzed through content analysis, thematic modality. At this moment two themes are presented, namely, curricular guidelines: a path to be covered and incomprehension of SEU as a unit inserted in the course.

Keywords: Problem-Based Learning; Medical education; Teaching

1 Introdução

A Instituição em estudo é uma autarquia do governo do estado de São Paulo que oferece educação gratuita nos cursos de medicina e enfermagem. Em 1997, o curso de Medicina passou por um processo de reestruturação de seu currículo acadêmico. Indo ao encontro com as novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 (Brasil, 1996) e mais tarde com as Diretrizes Curriculares Nacionais na área da Saúde (Brasil, 2011). Assim, o ensino aprendizagem no curso de medicina é formado pela tríade: aprendizagem centrada no estudante, baseada em problemas e orientado para a comunidade, essenciais na estruturação das unidades educacionais multidisciplinares que compõem o currículo acadêmico da graduação em Medicina. Estabeleceu-se, então, o currículo integrado orientado por competência dialógica (Lima, 2005). Tal currículo é estruturado em Unidade Educacional Sistematizada (UES) e articulado com a Unidade de Prática profissional (UPP). Nas duas primeiras séries da graduação, foca-se nas necessidades de saúde individuais e coletivas, na terceira série tem-se também enfoque nas necessidades de saúde, contemplando o ciclo de vida. Na quarta, fundamenta-se em apresentações clínicas das áreas de saúde da mulher, da criança e do adulto. Essa

configuração curricular acaba por nos levar ao perfil do profissional que a instituição pretende formar, caracterizado por: “Um médico generalista, ético, com visão política e crítico-reflexiva, conhecendo seu papel na sociedade. Exercerá a profissão, buscando atualização constante, a máxima apropriação do conhecimento científico obtido até então pelo trabalho médico, que o fundamenta, com responsabilidade social na gênese do viver, adoecer e morrer das pessoas, pautando o cuidado em saúde e considerando a integralidade, a equidade e a universalidade, nos diferentes níveis de atenção, nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.” (Famema, 2014).

Com isso, no novo modelo curricular, a abordagem pedagógica que se desenvolve na UES tem como base a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O ABP surgiu pela primeira vez em 1969, no Canadá, na McMasterUniversity e desde então propaga-se pelo mundo como modelo pedagógico na educação de adultos não ficando restrita somente a Medicina. Trata-se um processo de ensino aprendizagem centrada no aluno, isto é, ele é o gerenciador de sua autoaprendizagem. Além disso, o ABP foca-se na multidisciplinaridade, aproximando as ciências básicas com a clínica e na integração dos conteúdos Biológicos, Psicológicos e Sociais, indo ao contrário da máxima onde as faculdades de medicina tradicionalmente buscam “tratar doenças e não doentes” (Tsuji & Aguiar-Silva, 2010; Schmidt, Cohen-Schotanus & Arends, 2009). Para isso, o ABP deve seguir as quatro taxonomias de Barrows (1986, cit por Tsuji & Aguiar-Silva, [s.d.]): “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 (SCC – Structuringofknowledge for use in ClinicalContext); 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 (CRP – ClinicalReasoningProcess); c) habilidades que permitem ao estudante entender as suas próprias necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas (SDL – Self-Directed Learning); d) aumentar a motivação para aprendizagem (MOT – IncreasingMotivation for Learning).” Nesse método, os estudantes são separados em pequenos grupos (em média oito estudantes por grupo) sempre sob a orientação do tutor, que não é, necessariamente, um especialista no assunto que será tratado durante a tutoria, mas sim, um conhecedor dos passos tutorias, dos princípios que regem o método ativo de ensino aprendizagem e deve dominar a técnica no que norteia o trabalho em um grupo de tutoria. O professor tem acesso ao “Guia do tutor”, ferramenta que o auxiliará a nortear e permitir que os estudantes tenham clareza dos objetivos que devem alcançar de acordo com o que foi pretendido na elaboração do problema. O processo tutorial deve seguir nove passos (Komatsu, 2003; Kamp, Dolmans, Van Berkel & Schmidt, 2013).

Sendo eles, a apresentação do problema, seguido pelo esclarecimento de alguns termos desconhecidos e de dúvidas sobre o problema, o terceiro passo consiste na definição e resumo do problema, com identificação de pontos relevantes. O quarto é uma análise do problema utilizando os conhecimentos prévios, chamado “Brainstorm”, ou chuva de ideias. O quinto passo, trata-se do desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificar lacunas de conhecimento. O sexto passo é definição dos objetivos de aprendizagem, onde os alunos elaboram questões a serem pesquisadas e respondidas seguido pelo sétimo, a busca ativa de informação e estudo individual. O oitavo passo será o compartilhamento das informações obtidas e aplicação na compreensão do problema proposto terminando com o nono e último passo, a avaliação do trabalho do grupo e dos seus membros.

É importante ressaltar que dentre os passos da tutoria apresentados temos três fases importantes do processo ensino-aprendizagem: a análise do problema inicial, a aprendizagem individual e a discussão grupal. Esse ciclo nos mostra que o conhecimento no PBL é acumulativo, ou seja, a construção do conhecimento final depende de todo o aprendizado adquirido nas fases anteriores do processo à medida que o aluno identifica problemas, se utiliza da aprendizagem autodirigida e,

posteriormente, da discussão com o grupo para consolidar seu aprendizado (Yew, Chng & Schmidt, 2010).

Além da tutoria, a UES é construída em conjunto com atividades complementares como práticas laboratoriais, consultorias e conferências. Essas atividades suplementam as informações necessárias ao problema estudando, podendo fornecer treinamento e desenvolvimento de habilidades específicas quando observado necessidade (Mamede, 2001).

No caráter avaliativo da Unidade Educacional Sistematizada, encontramos a avaliação com suas funções diagnósticas, formativas e somativas. O caráter diagnóstico contribui intimamente com a avaliação formativa uma vez que nos apresenta a potencialidade e as fragilidades do estudante, enquanto a função formativa irá nos mostrar o avanço do estudante e seu desenvolvimento ao longo de determinada atividade, informações úteis enquanto a efetivação e regulação do processo ensino-aprendizagem. Já o caráter somativo, irá colher as informações dadas pelo caráter formativo e fornecer indicadores que permitirão aperfeiçoar o processo ensino aprendizagem (Famema, 2015).

Assim, compondo a UES, o Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC) tem um papel importante no processo de ensino-aprendizagem. Trata-se de um instrumento de resposta escrita que contempla os âmbitos estudados na UES de caráter multidisciplinar abordando aspectos biológicos, psicológicos e sociais e mantendo a integração básico-clínica. Ainda no âmbito da avaliação na UES, o estudante é avaliado por meio de um documento institucional, o formato. Esse documento irá conter as informações que possam contribuir com o processo ensino aprendizagem, além dos pontos fortes encontrados no estudante e áreas que precisam de atenção e melhorias. É um documento preenchido pelo professor que o acompanhou no processo tutorial e tem o objetivo de avaliar o processo ensino aprendizagem do estudante e suas atitudes interpessoais durante a realização da Unidade Educacional (respeito, cooperação, comunicação, responsabilidade e avaliação) (Famema, 2015).

Ao final de cada semestre o estudante também avaliará a UES por meio de um formato. Nele, conterà a avaliação do estudante e suas percepções a respeito da organização da série, o estudante avaliará os casos tutoriais e as conferências realizadas e suas respectivas pertinências para o processo ensino aprendizagem (Famema, 2015).

Considerando o currículo do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília – Famema e com base em percepções identificadas de forma empírica, nota-se que há divergências entre os docentes quanto a seu papel como tutor, alguns professores não desenvolvem o processo ensino aprendizagem de acordo com o que é preconizado, ou seja, passos tutoriais deixam de ser seguidos destacando dentre esses a elaboração de hipóteses e a avaliação do desempenho do grupo e do estudante. Percebemos ainda que alguns professores apresentam dificuldades em explorar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais assim como a multidisciplinaridade. Além disso, as atividades complementares (conferências, consultorias, etc.) não são incentivadas e exploradas em seu potencial.

Frente a isso, observamos que a metodologia de ensino vigente nessa instituição nos levou a alguns questionamentos: Como o docente compreende o processo ensino aprendizagem na UES e qual seu papel neste? Os professores conhecem quais as atividades que compõem a UES? De que forma estas contribuem com o processo ensino aprendizagem? A abordagem biológica, psicológica e social, assim como a multidisciplinaridade, é explorada? De que forma essas contribuem na formação do Médico pela Famema?

Este projeto é parte de um projeto maior da Famema – A avaliação do processo ensino e aprendizagem nos cursos de enfermagem e medicina da Famema que compõem o Grupo de Pesquisa Educação em Saúde que pretende contribuir com a operacionalização de um currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica e com metodologias ativas de ensino e aprendizagem na área de saúde. Percebe-se que as mudanças curriculares ocorridas na faculdade e

a metodologia ativa ainda são inovadoras e carecem de confirmações e estudos quanto a sua aplicabilidade.

2 Objetivos

Analisar o processo ensino-aprendizagem por meio do ABP na Unidade de Educação Sistematizada na perspectiva do docente do curso de medicina de uma faculdade do interior paulista, Brasil.

3 Método

Neste estudo foi desenvolvida uma pesquisa de campo, do tipo exploratório-descritivo a partir de uma abordagem qualitativa. Essa escolha se deu pelo fato do estudo exploratório-descritivo resguardar domínio em descrever um determinado fenômeno para ampliar conhecimento, assim como caracterizá-lo (Marconi & Lakatos, 2010). O estudo de campo tem sua importância à medida que o pesquisador necessita ir ao espaço onde o fenômeno ocorre e busca reunir um conjunto de informações a serem coletadas e documentadas. A análise qualitativa, por sua vez, pôde explorar sentidos e significados como valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões fornecidos, por exemplo, pelos docentes do curso de Medicina da Famema em relação às suas percepções da Unidade Educacional Sistematizada (Minayo, 2010).

O estudo foi realizado no Curso de Medicina da Famema e a população deste estudo foi formada por docentes que desenvolvem a UES da 1ª a 4ª série do curso de Medicina que totalizam 65 docentes tutores. Destes, 14 (21,5%) professores atuam na primeira série, 16 (24,6%) na segunda, 17 (26,1%) na terceira e 18 (27,6%) professores atuam na quarta série. Nas três primeiras séries é composta por professores de diversas formações profissionais (médicos, enfermeiros, biólogos, farmacêuticos entre outros). A quarta série é composta por tutores médicos. A seleção dos sujeitos foi feita a partir de uma amostra não probabilística de intenção totalizando 16 professores selecionados sendo quatro professores de cada uma das quatro primeiras séries do curso de Medicina da ... Foram escolhidos também a partir das variáveis: sexo, tempo em que desenvolve o ABP e formação profissional, garantindo assim uma amostra que permitiu abranger múltiplas dimensões e garantiu a investigação do problema em sua totalidade. A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista semiestruturada, qual contemplou duas partes, A) Dados de identificação: sexo, idade, tempo de contratação, formação profissional, capacitação para atuar na UES e B) Questões norteadoras: 1. Qual atividade você desenvolve na UES? Existem outras atividades programadas? Quais são? Dentro da sua série, como você avalia o desenvolvimento dessas atividades? Qual a finalidade da UES dentro da sua série? 2. Como você desenvolve o processo de ensino e aprendizagem na Unidade Educacional Sistematizada? 3. Qual é o perfil do profissional definido pela ...? Qual a contribuição da UES para a formação do perfil do profissional definido pela instituição?

As entrevistas foram gravadas e transcritas e os dados revisados e organizados. Por meio desse método de coleta de dados, aumentamos o detalhamento das informações adquiridas e aprofundamos na subjetividade das respostas dadas pelos docentes (Sampieri, 2006).

A análise dos resultados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática por ser “rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples” (Bardin, 2011 p. 201). Nela, o tema é a unidade de significação que se desprende de um texto analisado. A análise temática tem como objetivo descobrir os núcleos de sentidos da comunicação que representem algo para o alcance dos objetivos (Minayo, 2010; Bardin, 2011). Tal análise consistiu em três principais etapas: a primeira é a tomada de decisão sobre o que se pretende

investigar, a segunda baseia-se na exploração do material enquanto a terceira revela-se na interpretação dos resultados obtidos (Minayo, 2010).

Inicialmente foi realizada a leitura exaustiva do material deixando-se impregnar pelo conteúdo. Dessa forma conseguiu-se ter uma visão do conjunto, apreender as particularidades, elaborar pressupostos iniciais, escolher forma de classificação inicial e por fim escolher os conceitos teóricos que orientaram a análise. Em seguida realizou-se a exploração do material distribuindo-se os trechos das entrevistas em uma classificação que contemplou: como desenvolve a tutoria; quais as outras atividades da UES; como avalia a UES e o Curso. A partir de então realizou-se a leitura do conteúdo de cada classe fazendo um diálogo entre as partes do texto de análise. Após identificou-se, por meio de inferência, os núcleos de sentido que reorganizados constituíram as categorias temáticas, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos núcleos de sentido e os temas correspondentes referentes às entrevistas realizadas com professores da UES do Curso de Medicina, 2016.

NÚCLEOS DE SENTIDO	TEMAS
<ul style="list-style-type: none"> · Perfil profissional que se pretende formar é o médico generalista, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e de trabalhar em equipe. · Formar profissional autônomo, no sentido da construção de conhecimento, crítico e reflexivo. · O perfil profissional definido pela FAMEMA tem por base as diretrizes curriculares nacionais, concebido como ideal, mas inatingível. · O foco da formação profissional ainda é na dimensão biológica, apesar do discurso trazer a perspectiva biopsicossocial. 	<p>Diretrizes curriculares: um caminho a ser percorrido</p>
<ul style="list-style-type: none"> · A organização da UES tem dificuldade de articular a tutoria com as demais atividades que compõe a unidade. · A organização da UES tem dificuldade de articular a tutoria com a UPP. · A organização da UES tem dificuldade de integrar as disciplinas e as series. 	<p>Incompreensão da UES como unidade inserida no curso</p>

De acordo com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde que regula a pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília nº 1.273.569 CAAE: 49104915.0.0000.5413. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

4 Resultados e Discussão

4.1. Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 16 docentes do curso de medicina que atuam na UES. O grupo de entrevistados foi composto por indivíduos com as seguintes formações profissionais: três (18,75%) biólogos, um (6,25%) biomédico, três (18,75%) farmacêuticos, um (6,25%) enfermeiro e oito (50%) médicos, sendo oito (50%) do sexo masculino e oito (50%) do sexo feminino.

Em relação à idade, temos dois (12,50%) professores com idade maior que 60 anos; seis (37,50%) com idade entre 50 e 59 anos; cinco (31,25%) entre 40 e 49 anos e três (18,75%) entre 30 e 39 anos. Quanto ao tempo de contratação, caracteriza-se dois (12,50%) tutores possuem entre 0 e 5 anos; dois (12,50%) entre 6 e 10 anos; dois (12,50%) entre 11 e 15 anos; dois (12,50%) entre 16 e 20 anos e, oito (50%) maior que 20 anos.

Dos entrevistados, oito (50%) professores participaram de capacitações realizadas no início do processo de implantação do método ABP; outros oito (50%) tiveram sua inserção no método após o ciclo inicial de capacitação.

4.2. Temas

4.2.1 Diretrizes curriculares: um caminho a ser percorrido

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, promulgada em 2014, propõem um currículo integrado, orientado por competência e a utilização de processos ativos de ensino aprendizagem centrados no estudante. Na Famema, o projeto pedagógico do curso de Medicina segue tal formatação com um currículo integrado e orientado por competência na vertente dialógica. A ABP é uma das metodologias aplicadas ao processo de ensino aprendizagem, principalmente no contexto da UES. Vale ressaltar a articulação com outras Unidades de ensino, como por exemplo, a UPP que se utiliza da problematização como ferramenta para o ensino aprendizagem. As DCN propõem ainda à integralidade e aproximação da academia com a comunidade e atuação tendo como base os princípios do SUS e sua estruturação. Além disso, as DCN preconizaram o perfil do médico que as escolas brasileiras formariam: um médico atuante em sua formação profissional e reconhecedor das necessidades de saúde da população (Taroco, Tsuji & Higa, 2017).

É válido ressaltar que as DCN tentam trazer ao perfil do egresso um profissional não apenas guiado por conhecimento técnico-científico, mas que esteja habilitado a conhecer o paciente em sua totalidade, por meio de práticas inovadoras de ensino, capacitando os futuros profissionais de saúde a uma linha de cuidado generalista, humanista, ética e reflexiva (Moraes & Costa, 2016).

Quando questionamos os professores sobre o médico que a Famema almeja formar, grande parte afirma que o perfil definido por esta faculdade expressa as DCN e sinalizam a distância entre o perfil esperado e a atuação profissional: Os professores apontam que o perfil descrito é o ideal de profissional, porém inatingível. Também aparece a dúvida se a escola consegue formar o profissional de acordo com o perfil definido, muitos questionam sobre a falta de um estudo que pudesse analisar se o egresso da Famema de fato tenha o perfil assinalado.

“É o que está escrito na diretriz curricular, em todas as escolas. [...] É o médico ideal. Eu acho que ainda tem uma distância muito grande entre o objetivo e a realidade.” (E14)

Apesar do desconhecimento de grande parte dos entrevistados, em 2008 foi divulgada uma pesquisa entre os formandos do curso de Medicina da Famema dos anos de 2003 e 2004. A partir dela, observou-se no perfil do egresso formado pela Faculdade um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo que pode intervir nos diferentes níveis de atenção de saúde com enfoque individual e coletivo. Foi constatado ainda que os egressos articularam as dimensões biológica, psicológica e social, integrado com outros profissionais de saúde. Além disso, destaca-se na pesquisa a atuação deles indo além do foco da doença (...), 2008)

Segundo Moreira & Dias (2015), as DCN podem ser interpretadas como sínteses programáticas na formação do profissional de saúde e pretendem uma formação que incorporassem os aspectos funcionais do Sistema de Saúde vigente em nosso país. Os autores referem que ainda hoje é frequente que o SUS receba profissionais avessos ao sistema.

Os professores entrevistados acreditam que o médico formado nessa instituição é um profissional capaz de atuar nos diversos níveis de assistência e se integrar ao sistema de saúde vigente.

“Óbvio que seria o perfil de um profissional capaz de trabalhar dentro do sistema de saúde do país, quer dizer, do sistema único de saúde e que também seja capaz de se moldar para trabalhar em um sistema de saúde complementar, suplementar, não sei como dizer, caso seja a opção desse profissional.” (E16)

Professores trazem o caráter generalista como a primeira característica que se busca no perfil do médico formado pela Famema, ressaltam também a capacidade de liderança e o trabalho em equipe.

“[...] Que é o médico generalista, mas que ele tem um diferencial. Que é o diferencial de olhar para o paciente de outra forma, de trabalhar com esse paciente com um outro olhar do que é feito atualmente.” (E7). “Um profissional que trabalha em equipe, que consegue se relacionar, eu acho que a gente tem uma potencialidade imensa se a gente consegue direito esse processo, eu acho que o currículo dá condições pra isso, eu acho que a organização curricular propicia tudo isso.” (E9).

Além disso, ressalta-se a importância de formar-se um profissional autônomo e que saiba buscar o conhecimento crítico e reflexivo.

“Eu acredito que seja uma pessoa que vá refazer esses passos dessa metodologia na carreira para sempre. Então assim, que ele tem a oportunidade de saber como ele vai resolver os problemas na vida profissional. Que ele não precisa saber de tudo, mas identificar o quê que ele precisava naquele momento para resolver e eu acho que isso é fundamental e é o que faz diferença com outros métodos.” (E1)

Ainda é destacado que o foco desta formação se encontra na dimensão biológica e ainda com forte influência do Hospital como principal cenário de ensino.

“Uma das coisas que eu destacaria é, por exemplo, a compreensão do indivíduo em seus determinantes físicos, psíquicos e sociais. Ainda é algo não natural alguém entender a doença por seus diversos determinantes, ainda é uma caricatura, ainda se vê pelo ponto de vista só biológico, acho que não contextualiza a questão do adoecer, e isso faz parte do perfil do médico a ser formado, com o objetivo que ele seja diferente então eu acho que ainda tem muita distância.” (E14).

É percebido que tanto o SUS quanto a academia ainda encontram influência no modelo biomédico e isso representa um desafio no desenvolvimento do cuidado integral com equidade (Adler & Gallian, 2014).

A integralidade é o princípio do SUS entendido como um conjunto articulado das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema, a qual traz uma linha de cuidado que considera ações coordenadas para benefício do sujeito (Brasil, 1990). É apontada como um dos principais elementos de um currículo baseado por competência, associando o SUS e a universidade (Franco, Cubas & Franco, 2014).

Taroco, Tsuji & Higa (2017), em um estudo realizado entre estudantes do primeiro e segundo ano dessa instituição, concluíram que os estudantes acreditam que a UES contribui com a teoria e enquanto a UPP contribui com a prática do cuidado a partir das necessidades de saúde da população, refletindo que a articulação entre as unidades e a organização curricular propicia a formação de profissionais segundo o perfil preconizado pelas DCN, porém demonstraram que há dificuldades no entendimento da integralidade nos alunos dos primeiros anos da graduação.

Os professores retratam então, a influência exercida pelo conteúdo biomédico na formação dos alunos da Famema, se contrapondo ao conceito de saúde ampliado, envolvendo o cuidado integral considerando as dimensões biológicas, sociais e psicológicas. Apesar de salientarem importantes características presentes nos médicos formados pela Famema, como um profissional generalista, crítico-reflexivo e capaz de trabalhar em equipe, ainda acreditam que há um longo caminho para alcançar o que é preconizado pelas DCN.

4.2.2. Incompreensão da UES como unidade inserida no curso

O ABP, quando aplicado de maneira isolada, como, por exemplo, apenas nas atividades de tutoria, sem relacionar-se com as unidades práticas ou outras atividades educacionais, ele pode ser observado como uma mera sofisticação metodológica para o ensino biomédico tradicional. Isto é, o método quando não articulado com a realidade dos serviços de saúde, por exemplo, pode ser utilizado apenas para o ensino técnico-científico, centrado na doença biológica e na técnica com o fim em si mesmo (Teófilo, Santos & Baduy, 2017).

A UES é uma unidade educacional composta por tutoria, atividades práticas, conferências, consultorias e, além disso, deve se relacionar com a Unidade de Prática Profissional consolidando o princípio do currículo integrado (Famema, 2014).

A proposta curricular adotada no Projeto pedagógico do Curso (PPC) de medicina pressupõe o currículo integrado o qual deve contemplar os conteúdos de forma interdisciplinar, a articulação básico - clínica, a integração ensino – serviço e entre as unidades educacionais. (Famema, 2014)

Entretanto, os professores referem diversas dificuldades em efetivar esta proposição apontando, por exemplo, a dificuldade de correlação com a UPP.

"[...]Elas [outras unidades] não são integradas com a tutoria. São atividades que ficam bem a parte da tutoria. A gente não tem muito contato nem com as pessoas que desenvolvem essas atividades. Então assim, são atividades bem separadas na escola e as pessoas nem tem muito contato com os outros profissionais e às vezes são profissionais de uma determinada modalidade de atividade sem contato com os demais." (E2). "Este ano eu percebi que não tinha coerência alguma o que eles estavam fazendo na pratica com o que estava na sistematizada, e se perdeu muito mais enquanto conferencias." (E8)

Os professores ainda acrescentam falhas nas atividades complementares como

"A falta de atividade prática prejudica bastante os alunos." (E3). "[...] começa pela dificuldade que o aluno tem de encontrar o docente, quando encontra demora muito então é uma coisa que foi se perdendo ao longo do tempo, entendeu? Eu acho que começou pela indisponibilidade, daí daqui a pouco, o aluno também perdeu interesse, então ficou sabe? Começamos a esquecer que a consultoria faz parte do currículo." (E9). "Falta uma organização melhor. Mas não relacionada à série em si, mas eu acho que ao currículo. [...] Eu não tenho uma sequência lógica na construção do conhecimento." (E7)

No currículo integrado, considera-se que a educação parte do mundo do trabalho. Busca-se, então, construir a prática profissional de forma reflexiva, tendo como objetivo articular a formação ao trabalho, construindo significado ao fazer do médico. Sendo assim, as mudanças curriculares dependem também de uma mudança estrutural na instituição por parte de professores e estudantes (Famema, 2014).

O currículo integrado também deve privilegiar as experiências interpessoais, a formação de vínculos entre os diferentes cenários de ensino-aprendizagem, desenvolver consciência crítica e relacionar as diferentes informações e saberes construídos durante o curso (Ide, Arantes, Mendonça, Silva, & Del Corona, 2014)

Observamos que diversos professores acreditam que a UES é composta apenas pela tutoria ou ainda, não conseguem identificar o propósito da UES e da UPP. Neste sentido, destacamos, novamente, que isso pode ocorrer devido fragilidades no processo de capacitação dos professores.

Além disso, podemos questionar, se o currículo desenhado permite a articulação entre as unidades educacionais, entre as séries e entre as disciplinas.

5 Considerações Finais

Considerando os objetivos dessa pesquisa, foi possível avaliar o processo ensino-aprendizagem por meio da ABP na UES na perspectiva do docente do curso de medicina da Famema.

Como resultados emerge dois temas, a saber, diretrizes curriculares: um caminho a ser percorrido e a incompreensão da UES como unidade inserida no curso.

Apesar dos docentes salientarem importantes características presentes nos médicos formados por essa faculdade, como um profissional generalista, crítico-reflexivo e capaz de trabalhar em equipe, ainda acreditam que há um longo caminho para alcançar o que é preconizado pelas DCN.

Observamos, também, que os professores valorizam o ABP enquanto metodologia ressaltando a importância do primeiro pilar da educação e acreditam que a UES é composta apenas pela tutoria ou ainda, não conseguem identificar o propósito da UES e da UPP.

Identifica-se que, apesar do pioneirismo dessa instituição no desenvolvimento do ABP, são necessários investimentos na capacitação docente a fim de garantir a excelência em sua atuação, além da necessidade de constante realinhamento do processo formativo, no sentido de possibilitar a aprendizagem significativa e a efetivação do currículo integrado.

Evidencia-se também a potência do método de pesquisa favorecendo escuta aos professores, discernir a essência do conteúdo de seus discursos, podendo assim, trazer à tona suas compreensões.

Embora, identifica-se limites por se tratar de uma investigação somente nessa instituição, vislumbra-se caminhos para novas pesquisas no campo da formação em saúde.

Agradecimentos. Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo nº2015/25784-0.

Referências

- Adler, M. S. & Gallian, D. M. C. (2014). Formação médica e Serviço Único de Saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3), 388-396.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil (1996). Lei n. 9394/96, de 20 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1, 27833-41.
- Brasil (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1, 131.
- Brasil (1990). Lei n. 8080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, 18055.
- FAMEMA (2015). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA *Manual de avaliação do estudante: Cursos de Medicina e Enfermagem*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília 135 f.
- FAMEMA (2014). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA *Projeto pedagógico do curso de Medicina*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília 46f.
- FAMEMA (2008). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA *Relatório da pesquisa de avaliação do resultado do processo de formação de médicos da Famema*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília 98 f.
- Franco, C. A. G. S., Cubas, M. R. & Franco, R. S. (2014). Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 221-230.
- Ide, C. A. C., Arantes, S. L., Mendonça, M. K., Silva, V. R. & Del Corona, A. R Pádua. (2014). Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 340-347.

- Kamp, R. J. A., Dolmans, D. H. J. M., Van Berkel, H. J. M., Schmidt, H. G. (2013). The effect of midterm peer feedback on student functioning in problem-based tutorials. *Adv Health SciEduc Theory Pract*, 18(2), 199–213.
- Komatsu, R. S. (2003). *Aprendizagem Baseada em Problemas na Faculdade de Medicina de Marília: sensibilizando o olhar para o idoso*. [Tese] Marília, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- Lima, V. V. (2005). Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comum Saúde Educ.*, 9(17), 369-379.
- Mamede, S. (2001). Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede S; Penafort J, org. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec, 25-48.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Minayo, M.C.S. (Org.). (2010). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, B. A. & Costa, N. M. S. C. (2016). Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 50(esp), 9-16.
- Moreira, C. O. F. & Dias, M. S. A. (2015) Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci*, 40(3), 300-305.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill.
- Schmidt, H. G., Cohen-Schotanus, J. & Arends, L. R. (2009). Impact of problem-based, active learning on graduation rates for 10 generations of Dutch medical students. *Medical Education*, Oxford, 43, 211–218.
- Taroco, A. P. R. M., Tsuji, H. & Higa, E. F. R. (2017). Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1),12-21.
- Teofilo, T. J. S., Santos, N. L. P. & BADUY, R. S. (2017). Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface*, Botucatu, 21(60), 177-188.
- Tsuji, H. & Aguilar-Silva, R. H. (2010). *Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico*. São Paulo: Forte.
- Tsuji, H. & Aguilar-Silva, R. H. Reflexões sobre o processo tutorial na aprendizagem baseada em problemas. Marília: FAMEMA, [sd.]. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/capadoc/docs/reflexoessobreoprocesso tutorialnaabp.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2015.
- Yew, E. H. J. , Chng, E. & Schmidt, H. G. (2010). Is learning in problem-based learning cumulative? *Adv Health SciEduc Theory Pract*, 16(4), 449–464.