

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

ÉRICA VERNASCHI LIMA

**ESTUDANTES DE MEDICINA EM METODOLOGIAS ATIVAS:
DESAFIOS DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS.**

Marília

2013

Érica Vernaschi Lima

Estudantes de medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Shoitani Komatsu

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Magali Aparecida Alves Moraes

Marília

2013

Érica Vernaschi Lima

Estudantes de medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Shoiti Komatsu
Faculdade de Medicina de Marília

Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha
Hospital Sírio Libanês – Instituto de Ensino e Pesquisa

Prof^a Dr^a Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli
Faculdade de Medicina de Marília

Data da aprovação: _____

Ao meu pai, Aghinaldo Lima,
que mesmo depois de tanto tempo,
ainda pude ouvi-lo dizer ...
"filha, confie em você".

AGRADECIMENTOS

Ao professor Ricardo Komatsu, pela ação definitiva e fundamental em me acompanhar nesta jornada.

À Valéria Lima, pela crença, apoio e fidelidade, fonte de inspiração e exemplo maior.

À minha família pelo apoio, incentivo e suporte.

À Magali Moraes, pelo incentivo constante, cuidado, carinho e validação.

Ao Fernando Lima, pela ajuda, retaguarda e amor recebidos neste processo.

À Luzmarina Bracciali, pelas contribuições e presença constantes.

À Marli Pereira Sena, pelo apoio.

RESUMO

O trabalho constitui um estudo interpretativo exploratório que aborda a perspectiva do estudante, suas características e perfil, bem como sua inserção no primeiro semestre de um curso de medicina que utiliza a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Objetivou-se analisar as potencialidades, alcance e resultados do processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas, a partir da visão dos estudantes. Os dados foram coletados por meio de dois encontros de grupo focal e entrevista semi-estruturada. Os grupos focais e entrevista foram realizados com 06 estudantes da primeira série do ensino médico da Famema em 2012. O método utilizado para a análise dos relatos nos grupos focais e entrevistas foi o de análise temática de conteúdo. Após a elaboração das classes temáticas estas foram definidas em: 1) descobrindo a ABP: novidades, desafios e tensões; 2) a difícil e estimulante construção de autonomia e capacidades para o processo de aprender a aprender; 3) um crescimento pessoal, apoiado por outros. Os resultados apontaram para a necessidade, percebida pelo estudante, de maior apoio psicopedagógico durante os primeiros seis meses, bem como a presença significativa do tutor no processo de adaptação à ABP.

Palavras-chave: Educação médica. Estudantes de medicina. Aprendizagem baseada em problemas.

ABSTRACT

The interpretative work is an exploratory study that addresses the student's perspective, their characteristics and profile as well as their inclusion in the first half of a course of medicine that utilizes problem-based learning (PBL). This study aimed to analyze the potential, scope and results of the teaching-learning methodologies active, from the perspective of students. Data were collected through two focus group meetings and semi-structured interview. Focus groups and interviews were conducted with 06 students from the first grade of primary medical Famema in 2012. The method used for the analysis of the reports in the focus groups and interviews were thematic content analysis. After these thematic categories were defined: 1) finding the BPA: news, challenges and tensions; 2) the difficult and challenging construction of autonomy and capacity for the process of learning to learn, 3) personal growth, supported by other. The results pointed to the need, perceived by the student, higher educational psychology during the first six months, as well as the significant presence of the tutor in the process of adaptation to the PBL.

Key-words: Medical education. Medical students. Problem-Based Learning.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
PBL	Problem Based Learning
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FMESM	Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília
NUADI	Núcleo de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico do Corpo
Discente	
UNI	Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de
Saúde Network	

Lista de Quadros

Quadro 1 – Semana típica da 1ª série do Curso Médico - Famema.....	21
Quadro 2 – 1ª semana de calouros/2012 - Famema.....	22
Quadro 3 – Esquema de etapas e fases do processo de pesquisa.....	35
Quadro 4 - Distribuição do universo de estudantes do curso médico - Famema	36
Quadro 5 - Esquema do processo da pesquisa em relação aos sujeitos	36

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 ABP NA FAMEMA: CONSTRUÇÕES PERPENDICULARES.....	18
2.1.2 O estudante da 1ª série do curso médico na Famema.....	21
2.2 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA ABP	23
2.3 ESTUDOS EXISTENTES SOBRE A ADAPTAÇÃO DE ESTUDANTES À ABP	24
2.4 O PAPEL DO PROFESSOR NA ABP E O EDUCADOR NA FAMEMA.....	25
2.5 O JOVEM: PERSPECTIVA CRÍTICA	28
OBJETIVOS.....	31
3 OBJETIVOS.....	32
3.1 OBJETIVO GERAL.....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
MATERIAL E MÉTODO	33
4 MATERIAL E MÉTODO	34
4.1 PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.2 UNIVERSO.....	35
4.3 CRITÉRIOS E AMOSTRA	36
4.4 MATERIAIS.....	37
4.5 PROCEDIMENTOS.....	37
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERENCIAS	56
APÊNDICE	62
8.1 APÊNDICE A	63
TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO.....	63
8.2 APÊNDICE B.....	64
ROTEIRO GRUPO FOCAL.....	64
8.3 APÊNDICE C	70
QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO	70
8.4 APÊNDICE D	79
ROTEIRO GRUPO FOCAL (MEIO DA 1ª SÉRIE).....	79
ANEXO	88
ANEXO A	89



APRESENTAÇÃO

© SOS Tartarugas

1 APRESENTAÇÃO

“A teoria em si [...] não transforma o mundo. Pode contribuir para sua transformação, mas para isso tem que sair de si mesma, e, em primeiro lugar, tem que ser assimilada pelos que vão ocasionar, com seus atos reais, efetivos, tal transformação.”

(Sánchez Vázquez)

Dewey¹, assim como Vygostky², concebia o conhecimento e o seu desenvolvimento como um processo social, integrando os conceitos de sociedade e indivíduo. A aprendizagem, segundo este autor, ocorre quando compartilhamos experiências, trocamos ideias e interpretações sobre as situações da vida cotidiana. A partir desta premissa, Dewey constituiu uma proposta pedagógica centrada no desenvolvimento da capacidade de raciocínio e espírito crítico do estudante, sendo reconhecido como um dos fundadores da escola filosófica do pragmatismo, juntamente com Charles Sanders Peirce e William James. No pragmatismo ou instrumentalismo, as ideias consideradas relevantes são aquelas que se transformam em instrumentos para a resolução de problemas reais. Para Dewey, era de vital importância que a educação não se restringisse ao ensino do conhecimento como algo acabado, mas que o saber e habilidade do estudante pudessem ser integrados a sua vida como cidadão, pessoa, ser humano. Nesse contexto, a democracia não só no campo institucional, como também nas escolas, foi fortemente defendida por Dewey por ser compreendida como a ordem política que permite o maior desenvolvimento dos indivíduos, no papel de decidir, em conjunto, o destino do grupo ao qual pertencem.

A partir do princípio de que os estudantes aprendem melhor quando teoria e prática estão associadas, a aprendizagem é favorecida quando disparada por situações ou problemas que intencionavam gerar dúvidas ou perturbações intelectuais. O método ativo de ensino aprendizagem valoriza experiências concretas e problematizadoras, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para a socialização de escolhas e soluções criativas.¹ Considerando-se as premissas da pedagogia de Dewey, pode-se considerá-lo um pioneiro na psicologia funcional e representante do movimento da

educação progressiva norte-americana, durante a primeira metade do século XX.

Em oposição à concepção pedagógica tradicional, o movimento progressista propunha a expressão e cultivo da individualidade, a atividade livre, o aprender pela experiência e a aquisição de habilidades e técnicas como meios para atingir os interesses individuais do estudante e sua adaptação à sociedade.³

Libâneo⁴ considera duas grandes vertentes como tendências pedagógicas, classificadas em: liberais e progressistas. Como liberais, o autor considera as tendências tradicional, renovada e tecnicista. A fundamentação nos conteúdos educacionais (matérias) e na transmissão linear de conhecimento configura a tendência pedagógica tradicional.

Ainda para Libâneo, o movimento da escola nova, inserido numa tendência pedagógica liberal progressista, surge por "*razões de recomposição da hegemonia da burguesia*".⁴ Contrapondo-se ao modelo tradicional de ensino, o movimento da escola nova não chega a representar uma ruptura com o modelo de educação, em termos da relação política entre educação e sociedade; inova, no entanto, em termos de método, na forma de trabalhar com o conhecimento.

Especialmente na formação de profissionais de saúde, iniciativas de inovações curriculares, surgidas a partir da metade de século XX, reacqueram as discussões sobre métodos de ensino-aprendizagem e as ampliaram em relação aos currículos mais adequados à realidade dos sistemas de saúde e às necessidades das pessoas e populações. Nesse sentido, as necessidades de revisão dos conteúdos curriculares e de inovação em relação às metodologias tradicionais de ensino, de modo a torná-las mais coerentes com o perfil do profissional que se queria formar, foram colocados em questionamento.

As propostas de inovação orientadas à aprendizagem centrada na experiência e na solução de problemas podem ser reconhecidas como uma evolução e reação crítica ao movimento ocorrido no início do século XX, referenciado no Relatório Flexner.⁵ As recomendações deste relatório resultaram num modelo que marcou definitivamente as estruturas curriculares dos cursos de medicina e de outras carreiras da área da saúde no ocidente,

caracterizando-se pela ênfase nos conhecimentos científicos, nas especialidades, na separação entre os ciclos básico e clínico e na aprendizagem da prática clínica nos hospitais de ensino.

Nas últimas décadas, em especial, em relação à formação médica, escolas situadas em vários locais do mundo começaram a introduzir novas estratégias educacionais para melhorar a formação profissional.⁶

No final da década de 60, a Universidade de McMaster, no Canadá, e, pouco depois, a Universidade de Maastricht, na Holanda, implantaram a aprendizagem baseada em problemas – ABP ou *problem based learning* – PBL nos seus currículos médicos. A Escola de Medicina de Harvard iniciou⁷, em 1984, uma proposta curricular em ABP, implantada como programa curricular paralelo ao currículo tradicional, voluntário para estudantes de medicina e para professores. Dois anos depois, Harvard passou a desenvolver um currículo único, cuja estratégia tratava do processo ensino-aprendizagem centrado no estudante e do resgate da relação médico-paciente, como elemento agregador de conteúdos biopsicossociais. A reorganização curricular dos cursos médicos dessas e de outras escolas americanas e europeias colocou a ABP em evidência e em discussão, gerando uma significativa pressão para mudanças em outras.

A base de fundamentação da ABP está ancorada “nos princípios da escola nova, do movimento ativista, do método científico, do ensino integrado e integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes disciplinas envolvidas”.⁸ Por meio dessa estratégia educacional, os estudantes aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas relativos à futura profissão.

No Brasil, no final dos anos 1990, os cursos de medicina da Faculdade de Medicina de Marília/SP e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina/PR iniciaram um novo currículo baseado em ABP.

Em consonância com as tendências mundiais de mudança na educação médica, a Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA foi pioneira no Brasil na adoção da aprendizagem baseada em problemas e na organização do currículo médico, segundo um modelo de articulação dos ciclos básico e clínico e das dimensões social, biológica e psicológica, de modo orientado à comunidade.⁹⁻¹¹

As mudanças implementadas nos cursos de Medicina e Enfermagem, contemplam o Projeto Famema século XXI na proposta de um currículo orientado por competência, baseado nas Necessidades de Saúde da população.¹²

1.1 Justificativa

Considerando-se que nos últimos 50 anos, a utilização da ABP vem sendo crescente e, atualmente, já é observada em todos os continentes; as experiências publicadas sobre a utilização da ABP na formação de profissionais da saúde, no campo psicopedagógico e na avaliação do desempenho dos profissionais, especialmente as revisões sistemáticas, tem mostrado resultados positivos em relação ao processo de aprender a aprender e ao desenvolvimento de capacidades críticas e éticas relacionadas ao perfil profissional desejado;¹³⁻¹⁶ e que a presença de uma maior articulação entre a teoria e a prática, integrando disciplinas e dimensões do conhecimento, de modo a requerer uma expressiva mudança nos papéis do professor e do estudante em relação à metodologia da transmissão; este estudo está voltado para a investigação das necessidades de aprendizagem do sujeito considerado como centro de todo esse processo: o estudante.

Assim, as repercussões e implicações da inserção de estudantes da 1ª série do ensino médico no uso de metodologias ativas, particularmente a ABP, devem ser sobremaneira discutidas e investigadas, uma vez que são expressivas as mudanças de capacidades requeridas para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas, em relação à metodologia da transmissão, predominante nas experiências educacionais prévias desses estudantes.

Nesse contexto, destaca-se o contraste da abordagem e experiências educacionais nos cursinhos pré-vestibular, nos quais os estudantes passam de um a cinco anos, antes do ingresso na faculdade, vivenciando um processo competitivo, no qual o professor é a de fonte de informação e os estudantes desempenham um papel passivo de assimilação e reprodução dos conteúdos transmitidos. Na grande maioria dos cursinhos, a aprendizagem tem forte

componente de memorização dos conteúdos, estando organizada segundo disciplinas administradas em salas de aula com grandes grupos, e orientada pelos resultados das avaliações simuladas.

A discussão da percepção e vivência dos estudantes acerca da transição de metodologias de transmissão para metodologias ativas de ensino-aprendizagem constitui objeto deste trabalho, considerando-se a ABP como uma tendência na organização curricular de profissionais de saúde no Brasil, especialmente na graduação em medicina.

As perguntas dessa investigação estão orientadas (i) à identificação das características e do repertório dos estudantes que podem favorecer ou dificultar o processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas, bem como (ii) às estratégias e dispositivos curriculares que, na perspectiva dos estudantes, podem ser oferecidas para potencializar a adaptação e minimizar as repercussões do processo de mudança.



© SOS Tartarugas

REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ABP na Famema: construções perpendiculares

O início das atividades de educação médica na Famema deu-se em 1967, admitindo sua primeira turma de 60 estudantes de medicina, criada pela Lei Estadual 9236¹⁷, sob responsabilidade da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília - FMESM, que além da Faculdade responsabilizou-se pelo Hospital de Clínicas. Segundo Padilha, sua organização inicial balizava as atividades pedagógicas segundo as escolas médicas mais tradicionais, onde os docentes responsabilizavam-se pelos programas e currículos. Atualmente a Famema conta com 80 vagas para o curso de Medicina.¹⁷

Em 1981 foi criado o Curso de Enfermagem na Famema, sitiando 80 vagas anuais, e em 1990 este número foi diminuído para 40¹⁷.

Em 1989, uma diretoria acadêmica foi instituída, com o objetivo de tornar a relação assistência-ensino mais equilibrada, passando a coordenar os cursos de Medicina e de Enfermagem.¹⁷

As ações decisivas para o movimento da mudança dos currículos de Medicina e Enfermagem aconteceram em decorrência da escolha da Famema para participar do Projeto UNI Marília, apoiado pela Fundação Kellogg. Essa escolha ocorreu no início da década de 90, quando um grupo de docentes vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Famema, elaborou uma carta de intenções concorrendo, com outras propostas preliminares, num processo de seleção para futuros participantes do programa lançado pela Kellogg.¹⁸ Os objetivos deste programa visavam uma articulação entre os componentes acadêmico, de serviços de saúde e a comunidade, no sentido de induzir um movimento das universidades para fora de seus muros, dando maior atenção às necessidades de saúde da comunidade. Especificamente para a área acadêmica, focavam na ampliação da participação dos docentes e estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem na revisão dos currículos desses programas, buscando a formação de

profissionais de saúde tecnicamente qualificados e aptos à contribuírem com a melhoria da saúde da população.¹⁹

Após a seleção da Famema e de outras 03 universidades brasileiras que participaram dessa primeira seleção de instituições que se tornaram parceiras da Fundação Kellogg na América Latina, o Projeto UNI-Marília passou por diferentes momentos de institucionalização. Em meados da década de 90, já com uma inserção e reconhecimento institucional consistente, o Projeto UNI-Marília promoveu, para o componente acadêmico, atividades de reflexão, sensibilização, discussão e avaliação de perspectivas de mudança curricular. A estratégia de intercâmbio técnico-científico promoveu a visita de docentes da Famema às instituições estrangeiras, com reconhecida experiência em currículos com metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Estas atividades contribuíram para o desenvolvimento crítico e criativo de docentes e estudantes da Famema²⁰ que, a partir de 1996, desencadearam a segunda fase e mais significativa etapa deste projeto. Com o incentivo e determinação política da gestão da Famema, essa etapa foi orientada à institucionalização das inovações, tanto na academia como nos serviços de saúde, considerando-se a parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde de Marília.

Em 1997, o novo programa do curso de medicina envolveu uma proposta para todas as séries e disciplinas, com alteração de conteúdos, processos e relações, integração dos ciclos básico e profissionalizante e inserção extemporânea dos estudantes na comunidade e nos serviços de saúde municipais²¹, desde o primeiro ano do curso.

Um grupo gestor passou a planejar, desenvolver e avaliar a nova organização curricular. A formação deste grupo, atualmente, é constituída pelos diretores geral e de graduação, vice-diretor, e pelos coordenadores de curso, de série, da unidade educacional Interação Comunitária, dos núcleos de capacitação de docentes, da avaliação e dos recursos educacionais.

A reforma curricular, iniciada em 1997, teve como princípios norteadores a aprendizagem baseada em problemas, o estudante como centro do processo ensino aprendizagem, a orientação do currículo para a comunidade e a

articulação das dimensões psicológica, biológica e social, por meio de um currículo flexível, integrado e interdisciplinar.²²

Na área acadêmica, os resultados positivos obtidos com as mudanças promovidas pela adoção da aprendizagem baseada em problemas – ABP no Curso de Medicina e problematização no Curso de Enfermagem possibilitou a elaboração de um projeto de continuidade das transformações iniciadas pelo projeto UNI-Marília.

O Projeto FAMEMA 2000, também apoiado pela Fundação Kellogg²¹, nasceu da experiência dos docentes, estudantes, profissionais de saúde e representantes da comunidade que imprimiram uma maior autoria na continuidade das transformações, inicialmente bastante influenciadas pela organização curricular do curso de medicina da Universidade McMaster, em Hamilton, Canadá.

Como impacto articulado dessas atividades, no curso médico, importantes mudanças foram instituídas na organização curricular que passou de uma organização modular tematizada para uma organização orientada por unidades educacionais que privilegiaram uma maior integração de disciplinas, práticas e cursos.

Desde então, o currículo da Famema passou a ser organizado segundo unidades educacionais, configurando uma nova prática interdisciplinar. Todas as unidades são de autoria de grupos de docentes com distintas formações. Os grupos responsáveis pelas unidades elaboram os objetivos educacionais, as situações-problema utilizadas na ABP, as situações simuladas utilizadas para o desenvolvimento de habilidades e atitudes e organizam os recursos de aprendizagem necessários para o desenvolvimento e avaliação dessas atividades.

As unidades educacionais que trabalham com a ABP, proporcionam aos estudantes uma vivência educacional para a qual é necessária uma postura ativa tanto na socialização de conhecimentos prévios como na construção de novos conhecimentos.

As atividades desenvolvidas na unidade educacional da primeira série estão organizadas em quatro áreas: área do cuidado individual; coletivo; gestão e organização do trabalho e iniciação científica. Nesta unidade os estudantes

discutem experiências e constroem conhecimentos para elaborarem um raciocínio clínico, fundamentados nas ciências básicas, utilizando o conceito de necessidades de saúde, que irá direcionar a prática do futuro profissional de acordo com a complexidade, autonomia da série e interesse do estudante.

A Unidade Educacional Sistematizada utiliza a metodologia da ABP, desenvolvida em grupos de oito a nove estudantes e um professor/tutor para os cursos de Enfermagem e de Medicina, e ocorrerão às segundas-feiras e quintas-feiras das 09:00 às 12:00 horas. Às segundas-feiras das 08:00 às 09:00 horas os professores/tutores participarão de reuniões de Educação Permanente (EP) e, às quintas-feiras das 8:00 às 9:00 horas, participarão do acompanhamento do desenvolvimento da unidade. As conferências acontecerão às terças-feiras das 8:00 às 12:00 horas.

2.1.2 O estudante da 1ª série do curso médico na Famema

A perspectiva da mudança curricular da Famema visou possibilitar uma formação orientada para competência, compondo as necessidades de uma aprendizagem significativa, buscando a inserção do estudante numa dimensão de aprendizagem autônoma, curiosa, capaz de aprender a aprender.

Quadro 1 – Semana típica da 1ª série do Curso Médico - Famema

Período	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	Sessão de Tutoria	Atividade Prática	#	Sessão de Tutoria	Conferência
Tarde	#	#	Interação Comunitária	#	#

Legenda: #tempo pró-estudo

No programa educacional da Famema, o estudante inicia na primeira semana atividades práticas que envolvem capacitação para a utilização da Biblioteca e acesso à base de dados locais e remotos, via internet.²²

Além disso, essa primeira semana conta com outras atividades de iniciação do estudante à Faculdade de Medicina de Marília. Esta semana conta com programações de conferências, palestras, apresentações, oficina e tutoria simulada, sinteticamente representada pelo Quadro 2. Esta oferta, como primeiro contato do estudante com a escola e as mudanças vindouras poderia prestar grande auxílio na perspectiva do processo de adaptação, bem como preparar para os desafios que se desvelam.

Quadro 2 – 1ª semana de calouros/2012 - Famema

Data	Horário	Atividade
05/03 2ªf.	Manhã	Boas vindas aos estudantes e pais/apresentação Conferência: “Muito prazer, Famema! Uma apresentação” Apresentação da Comissão de Recepção de Calouros 2012 Apresentação dos Diretórios e Atléticas Grupo de Oração Universitário - GOU Aliança Bíblica Universitária - ABU Núcleo de Saúde e Espiritualidade - NUSE Apresentação do Núcleo de Apoio ao Discente - NUADI Apresentação do Programa de Orientação e dos Orientadores aos estudantes e pais Encontro com orientadores, estudantes e pais
Tarde		Conferência NUADI Projeto de apadrinhamento: veterano X calouros,
06/03 3ªf.	Manhã	Mesa redonda: “Humanidade, respeito e as diferenças na Famema” Apresentação Secretaria Geral, regimento da FAMEMA
Tarde		Mesa redonda: “O processo de ensino-aprendizagem na Famema” Grupo de Avaliação
07/03 4ªf.	Manhã	Apresentação das ligas e programas de extensão. Apresentação dos diretórios: DACA e DAFC.
Tarde		Apresentação da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina - DENEM, Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem - ENEENF, atlética da medicina e da enfermagem, IFMSA, GOU, NUSE e ABU.
08/03 5ªf.	Manhã	Tutoria simulada (abertura de problema)
		Tutoria simulada (fechamento de problema + fundamentação teórica ABP)
09/03 6ªf.	Manhã	Oficina: “Identidade Famema” Café da manhã com professores, estudantes e profissionais
12/03 2ªf.	Manhã	Apresentação da Unidade Educacional Sistematizada 1 – UES Início do processo tutorial – Prédio Unidade de Educação.

2.2 O processo ensino-aprendizagem na ABP

Considerada como uma metodologia ativa, a ABP trabalha intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender, apoiada na aprendizagem por descoberta e significativa, valoriza o *aprender a aprender*.

O eixo da aprendizagem teórica dos conteúdos²² na ABP é desenvolvido por meio da integração de disciplinas básicas e clínicas e das dimensões biológica, psicológica e social. Pressupõe um trabalho criativo do professor, propondo situações desafiadoras aos alunos, que buscam técnicas para soluções de problemas, estimulando a autonomia de raciocínio, que, por consequência desenvolve a responsabilidade pela aquisição de atitudes e do próprio conhecimento.²³

A ABP é desenvolvida em pequenos grupos tutoriais, que utilizam o processamento de problemas em contexto clínico, num processo ativo, cooperativo, integrado e interdisciplinar, de modo a promover o desenvolvimento do raciocínio clínico-epidemiológico e capacidades de intervenção, conforme perfil profissional. Barrows²⁴ apontou que a habilidade do raciocínio clínico deve formar-se e aperfeiçoar-se por meio do exercício da retroalimentação. O estudante é convidado para um exercício constante de metacognição e metacomunicação. Também passa pelo desafio de superar a atitude de competição e de individualismo.²⁵

Venturelli²⁵ aponta para a necessidade de romper com a postura de transmissão de informações, na qual os estudantes assumem um papel passivo, preocupados apenas em recuperar tais informações quando solicitados. Inspirando-se na visão pedagógica de Freire²⁶, Venturelli destaca a necessidade de conceber a educação como prática de liberdade, em oposição a uma educação como prática de dominação²⁵.

Ao propor a educação de adultos como prática de liberdade, Freire²⁶ defende que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos, apoiada numa concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. Por isso, a

educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório.

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de transmissão-recepção, em que os conteúdos são oferecidos ao estudante em sua forma final, os conteúdos de ensino na ABP são oferecidos na forma de problemas. A partir das situações-problema e das descobertas construídas pelos estudantes, que precisam reorganizar o material, adaptando-o as suas estruturas cognitivas prévias, são resignificados fatos, leis, conceitos, relações, repercussões e implicações que permitirão uma melhor explicação e intervenção sobre a situação estudada.

Nesse sentido, o desenvolvimento da ABP constitui-se numa estratégia educacional orientada aos sujeitos envolvidos no processo, contrapondo-se à perspectiva tecnicista, que privilegia a organização do currículo por uma orientação restrita à atividade técnica e à memorização de conteúdos.²⁷

2.3 Estudos existentes sobre a adaptação de estudantes à ABP

Marin²⁸, em estudo realizado na Famema analisa as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem na ótica dos estudantes. Nesse estudo, os estudantes posicionam-se, de maneira geral, ressaltam a dificuldade de adaptação, a diferença de posicionamento diante do conhecimento, e a necessidade de mudança de comportamento, maturidade e organização.

Em estudo realizado na UNESC por Silva²⁹, foi identificada a percepção dos estudantes e tutores em relação ao método ABP. As conclusões dessa investigação colocam o papel do tutor como fundamental para a adaptação do estudante ao método.

Em pesquisa realizada por Ribeiro e Mizukami³⁰ numa universidade de São Paulo no curso de engenharia que utiliza a ABP, os autores concluíram que a avaliação da maioria dos alunos sobre a ABP foi satisfatória. Neste

estudo foram apontadas algumas desvantagens, entre elas a dependência constante da motivação do estudante; outra, foi que a necessidade da participação verbal no processamento dos problemas, por vezes, pode tencionar ou inibir o estudante de personalidade mais reservada.

Moraes e Manzini³¹ em estudo de caso na Faculdade de Medicina de Marília, apontam para a necessidade de percepção do impacto da ABP nos estudantes e tutores. Ressaltam: *“Ao falarem sobre a ABP, alguns estudantes expressaram emoções negativas que revelaram um sentimento de solidão, por se considerarem autodidatas, atitude que não estaria coerente com o que a Famema prescreve sobre a ABP. Esses estudantes mostraram, com tais sentimentos, a não compreensão dos papéis dos docentes neste currículo e método de ensino-aprendizagem, o que ainda poderia revelar a necessidade de maior capacitação dos docentes nos novos papéis”*.

Ainda segundo Moraes e Manzini, podemos identificar o apontamento feito sobre a questão da imaturidade do estudante como um obstáculo à adaptação, e a ênfase no papel dos docentes-tutores. Estes como profissionais de educação e saúde, no papel de mediadores de conhecimentos, deveriam ser facilitadores de estratégias capazes da retomada do equilíbrio cognitivo e emocional dos estudantes, no enfrentamento de desafios de aprendizagem. Esses autores destacam, ainda, que os estudantes da 1ª série do curso médico vivenciam o conflito de indefinição em relação ao seu papel, dicotomicamente deparados com a passividade ou atividade na construção de seus conhecimentos, independentes ou dependentes.³¹

2.4 O papel do professor na ABP e o educador na Famema

O termo tutor, do latim – oris – usado no direito romano atribui àquele que se encarrega de cuidar de um incapaz, como um órfão, por exemplo. Em português³², a palavra usada a partir do século XIII, tinha o significado de guarda, protetor, defensor, curador; significa também aquele que mantém outras pessoas sob sua vista, que olha, encara, examina, observa e considera; é o que tem a função de amparar, proteger e defender, é o guardião, ou aquele que dirige e governa. Na Inglaterra³³, pode significar um professor para

pequenos grupos, que presta atenção especial nesses alunos; pode significar, ainda, um professor para adultos ou com papel especial na escola.³²⁻³³

O tutor ou facilitador “tem as funções de estimular o processo de aprendizagem dos estudantes e de ajudar o grupo a conduzir o ciclo de atividades do PBL, utilizando-se de diversos meios, dentre eles a apresentação de perguntas – e não de respostas, como é o papel do professor nos currículos tradicionais”.³⁴

Hmelo-Silver³⁵, propõe o papel do tutor, na perspectiva da ABP, como um facilitador no processo de gerenciamento de estratégias de aprendizagem, fundamental na orientação da atividade. A partir dessa concepção o tutor deve compreender, além dos conhecimentos específicos disciplinares, o processo de construção de conhecimento pelo estudante, propondo atividades que propiciem a aprendizagem e a autonomia dos alunos, concretizado em apoios potencialmente diversos, por meio de modelos de atuação, oferta de *feedback*, diretrizes de ação, perguntas e informações referenciais de interpretação. Desta forma, a percepção do estudante abrange, não somente, sua capacidade em utilizar habilidades críticas na solução de problemas, bem como considera a relação com o método de ensino-aprendizagem que a escola assegura.

As políticas de Formação Permanente buscam atuar na formação e na gestão do trabalho pedagógico e em saúde; para tanto, deve envolver “mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas”.³⁶

A partir do entendimento do papel do tutor no processo ensino aprendizagem viabiliza-se o cuidado deste corpo acadêmico, uma das formas deste “*cuidar*” é a educação permanente. O Programa de Desenvolvimento Docente (PDD), instituído pela Famema é o responsável pelo trabalho de capacitação docente institucional, trabalhando a construção de instrumentos pedagógicos e reflexivos que possibilitem docentes, comunidade acadêmica e rede de serviços comprometidos com a formação de profissionais na área da saúde, a releitura de suas concepções e práticas profissionais sob a luz das necessidades de saúde explicitadas pela sociedade.³⁷

O propósito da educação permanente na Famema tem como fundamento a participação do educador no programa e a reflexão sobre o seu

processo de trabalho pedagógico, visando à transformação de sua prática. O facilitador dos processos de educação permanente deve ser um ativador, um gatilho que dispare no educador seu próprio movimento de reflexão sobre a prática docente, favorecendo o alcance e a realização dos propósitos educacionais para o grupo.³⁷

2.4.1 O estudante na ABP

O papel ativo do estudante, contextualizado em atividades educacionais que utilizam metodologias ativas, pressupõe a necessidade de que cada estudante adquira a consciência de como ocorre sua aprendizagem, o que a favorece ou dificulta, enfim, a apropriação de estratégias metacognitivas, etapa fundamental no processo.³⁸

Assim a metacognição, associada à resolução de problemas, estimula o estudante a ir além da busca de soluções, interferindo sobre suas próprias abordagens em relação ao problema e sua capacidade de aprender sobre ele. Essa reflexão pode gerar estratégias alternativas mais produtivas. O alvo do processo educativo passa a ser a habilidade de reflexividade³⁹ e não o de memorização.

Considerando essas características, o papel do estudante, inserido em uma metodologia de ensino ativa, fundamenta-se no exercício de habilidades e estratégias educacionais que reorientam seu processo de aprendizagem, desafiando-o a construir redes semânticas fundamentadas pelo pensamento científico e de modo contextualizado nos problemas a serem enfrentados no seu exercício profissional. Requererá, ainda, a identificação dos conhecimentos prévios de cada participante do pequeno grupo tutorial, a partir dos quais novos significados serão construídos, promovendo uma cultura de respeito à diversidade de opiniões, aos diferentes tempos de aprendizagem de cada um e à postura solidária e cooperativa com as necessidades de aprendizagem de cada um.

2.5 O Jovem: perspectiva crítica

A adolescência vem sendo retratada como período crítico e cercada de estereótipos naturalizantes do período em que se encontra. A concepção vigente na psicologia de adolescência está fortemente ligada a estigmas. Erikson⁴⁰ construiu um marco teórico de definição e delimitação do conceito de adolescência, como fase especial no processo de desenvolvimento, identificando-a como uma fase de confusão de papéis e dificuldade de estabelecer a própria identidade. Debesse⁴¹ marca posição ao colocar a “essência adolescente”, ratificando o movimento naturalista desta fase, identificando a adolescência como um período de psiquismo característico e mentalidade própria.

No Brasil, autores como Aberastury e Knobel⁴² consideram a adolescência como etapa decisiva para o desprendimento, além de ser momento doloroso e confuso, ambos marcando a concepção e articulação de conceitos acerca da adolescência. Afirmando ainda que este período é marcado por desequilíbrios e instabilidade, cercado pela vulnerabilidade de absorver impactos projetivos de pais, irmãos, amigos e sociedade.

Pesquisadores espanhóis⁴³ levantaram a questão da insistência em considerar a adolescência como um momento de crise. A consideração de Herrán⁴³ é de que haja alguma concordância entre autores e linhas teóricas sobre o fato de a adolescência ser um período de transição marcado por mudanças físicas e cognitivas. O mesmo ocorre no que diz respeito à construção de uma identidade nova, e quando se referem à adolescência como um prolongamento do período de aprendizagem que permitirá sua inserção no mundo adulto. Observa, entretanto que esse período tem sido marcado por estereótipos que caracterizariam uma suposta síndrome normal da adolescência, na qual se enfatizam: a rebeldia, a instabilidade afetiva, a tendência grupal, as crises religiosas, as contradições, as crises de identidade⁴², para citar apenas algumas marcas da adolescência. Uma das marcas mais fortes nessa concepção de adolescência – a rebeldia – é enfatizada por Osório.⁴⁴

A Organização Mundial da Saúde - OMS define os limites cronológicos da adolescência como um período entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas - ONU um período entre 15 e 24 anos, chamado de juventude. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Conselho Federal de Medicina consideram a adolescência como uma área dentro da pediatria⁴⁵. O Ministério da Saúde, por meio de sua área técnica de saúde do adolescente e do jovem implanta ações no território nacional visando um cuidado específico e melhor para esta população estimada em 35,3 milhões de brasileiros residentes no país.

Em geral estudos sobre o conceito e perspectivas do adolescente ainda circunscrevem sobre um único tipo de jovem: *branco-burguês-racional-ocidental*. Isto chama atenção para algumas reflexões sobre as postulações acerca do jovem e o alcance destas articulações, no sentido de ampliar olhares na tentativa de abarcar cada vez mais as singularidades e subjetividades desta fase comum a todos: a adolescência.

Bock⁴⁶ ressalta a perspectiva sócia histórica da adolescência ampliando a compreensão de qualquer fato a partir de sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido. Totalidade esta que o constitui e lhe dá sentido. Assim, a adolescência pode ser compreendida nessa inserção. Cabe ressaltar a importância de perceber que a totalidade social é constitutiva da adolescência, ou seja, sem as condições sociais, a adolescência não existiria ou não seria essa da qual falamos. Essa referencia não se alude, portanto, às condições sociais que facilitam, contribuem ou dificultam o desenvolvimento de determinadas características do jovem. Refere-se, especialmente, às condições sociais que constroem uma determinada adolescência.

Nas sociedades ocidentais, a adolescência compreende, então, um período de latência social constituída a partir do modo de vida capitalista, com implicações na inserção das pessoas no mercado de trabalho, determinada pelas condições socioeconômicas e culturais da família. Essas condições e valores definem o período e qualidade da formação escolar, a necessidade de capacitação técnica ou universitária e da premência ou não de desencadear um distanciamento de um determinado grupo social em função da precoce

inserção no mundo do trabalho. Essas questões sociais e históricas vão constituindo numa fase de afastamento e de preparo para a vida adulta^{47,48}.

As relações com os adultos e as marcas do corpo vão promovendo as possibilidades de construção de novos significados, para os quais é básica a contradição, que se configura entre as necessidades e condições dos jovens e as possibilidades sociais de satisfação delas. Essa contradição relacional e vivencial balizará grande parte das características que compõem a adolescência⁴⁶: a rebeldia, a moratória, a instabilidade, a busca da identidade e os conflitos. Essas características, tão bem anotadas pela Psicologia, ao contrário da naturalidade que se lhes atribui, são históricas, isto é, são geradas no processo de produção social das sociedades humanas. Entende-se, assim, a adolescência como socialmente construída a partir de necessidades sociais e econômicas e de limites e possibilidades que vão se constituindo nesse processo.



© SOS Tartarugas

OBJETIVOS

Estudantes de Medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção, vivência e inserção de estudantes em processos de ensino-aprendizagem que utilizam a Aprendizagem Baseada em Problemas.

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Apontar como a aprendizagem baseada em problemas é percebida pelos estudantes da 1ª série do curso médico da Famema, considerando suas experiências anteriores;
- ❖ Identificar características dos estudantes que podem favorecer ou dificultar o processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas;
- ❖ Acompanhar, ao longo dos seis primeiros meses da 1ª série, como a dimensão da mudança é vivenciada pelos estudantes, considerando as capacidades requeridas para a aprendizagem em metodologias ativas;
- ❖ Avaliar os critérios e dispositivos que podem potencializar e/ou dificultar a inserção dos estudantes num currículo que utiliza metodologias ativas.



© SOS Tartarugas

MATERIAL E MÉTODO

Estudantes de Medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa caracterizou-se como um estudo qualitativo, exploratório, interpretativo e longitudinal – seis meses, para o qual o Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília e, especialmente, a primeira série deste curso foi o cenário da investigação. Os dados coletados e analisados foram dialogados com os referenciais teóricos da educação, particularmente do processo ensino-aprendizagem em metodologias ativas, com foco na aprendizagem baseada em problemas.

ETAPA 1

Fase 1 – Grupo Focal (APÊNDICE B): Esta fase orientou aos participantes acerca da pesquisa, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (APÊNDICE A) e teve por finalidade obter a "fala em debate", onde vários pontos de vista foram discutidos, de modo a serem exploradas as percepções, impressões e concepções sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem, na perspectiva dos estudantes do grupo.

Fase 2 – Questionário/Entrevista semiestruturada (APÊNDICE C): aplicada pela pesquisadora para os seis participantes da pesquisa, tendo por finalidade o levantamento das características e repertórios dos estudantes que pudessem ser identificados como variáveis intervenientes no processo de adaptação ao uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

ETAPA 2

Fase 1 – Grupo Focal (APÊNDICE D): esta fase teve a finalidade de acompanhar a perspectiva dos estudantes, no meio da 1ª série, acerca do desenvolvimento de capacidades para as atividades que utilizam a ABP e o uso de apoio ou suporte psicopedagógico oferecido pelo curso para esse desenvolvimento. Destaca-se o confronto com impressões anteriores e a exploração de outros dispositivos e suportes extracurriculares aos quais os estudantes recorreram; os atributos desenvolvidos ao longo do semestre; as necessidades de apoio e suporte para favorecer esse desenvolvimento; as aquisições e articulações de dimensões psicopedagógicas.

Quadro 3 – Esquema de etapas e fases do processo de pesquisa

ETAPA	FASE	PROCEDIMENTO
1	1	Grupo focal – 1º roteiro: início da 1ª série
	2	Entrevista semiestruturada – 2º roteiro
2	1	Grupo focal – 3º roteiro: metade da 1ª série

4.2 Universo

O ano de 2012 contou com 80 estudantes matriculados na primeira série do curso médico da Famema, sendo quarenta e cinco mulheres e 35 homens, originários da região de Marília, do estado de São Paulo e outros estados da União. A faixa etária destes estudantes varia entre 17 a 28 anos. O ano letivo teve suas atividades iniciadas em cinco de março de 2012. Estes 80 estudantes foram distribuídos em dez grupos de tutoria, sendo oito estudantes por grupo, e um tutor em cada grupo. Eventualmente o curso proporciona a presença de um co-tutor nos grupos (Fonte Secretaria Acadêmica - Famema).

**Quadro 4 - Distribuição do universo de estudantes do curso médico -
Famema**

Nº de estudantes/2012	Sexo	Nº de grupos /tutoria	Nº de estudantes por grupo de tutoria
80	45 feminino 35 masculino	10	08

4.3 Critérios e Amostra

Os critérios de exclusão para essa investigação foram (i) a repetência - os estudantes repetentes da 1ª série de 2011 e (ii) experiência prévia em metodologias ativas – os estudantes com vivência em outros cursos do ensino superior que utilizaram metodologias ativas. A amostra selecionada entre os estudantes da 1ª série, respeitando os critérios de exclusão, foi obtida aleatoriamente, por sorteio, indicando oito participantes e oito suplentes. Somente seis estudantes compareceram à primeira etapa da pesquisa e somente quatro estudantes compareceram à segunda etapa. A perspectiva deste estudo foi manter o grupo selecionado para análise posterior do impacto da participação dos sujeitos na pesquisa.

A maioria composta por mulheres, sendo quatro mulheres e dois homens. A idade dos sujeitos da amostra oscilou entre 19 e 22 anos, sendo todos do estado de São Paulo, deslocados da capital e do interior, e nenhum estudante da cidade de Marília – SP, ou seja, todos vivenciando a experiência de morar fora da casa dos pais/família (Quadro 5).

Quadro 5 - Esquema do processo da pesquisa em relação aos sujeitos

Amostra	Sexo	Nº de grupos/tutoria representados	Idade	Critérios de exclusão
08 titulares e 08 suplentes	04 feminino 02 masculino	04	19 a 22 anos	Repetência 1ª série Experiência prévia em MA

Todos os participantes tiveram experiência anterior de cursinho pré-vestibular de pelo menos um ano e nenhum deles com experiência de outras escolas que utilizavam a metodologia ativa de ensino aprendizagem. Dois participantes já vivenciaram experiência em outra faculdade por pelo menos uma semana. A metade dos participantes mora sozinha e os outros três moram com outros estudantes.

Para garantir o sigilo, os depoimentos dos participantes foram identificados por códigos. Os códigos expressos pela letra E seguidos por números se referiram aos estudantes e o código EN se refere à entrevistadora.

4.4 Materiais

Foram utilizados para esse estudo três roteiros semiestruturados de perguntas para serem aplicados no formato de entrevista com os participantes da pesquisa, além de gravador digital para registro da coleta de dados.

Os roteiros de perguntas circunscrevem as primeiras impressões sobre a mudança de metodologia de ensino, as mudanças psicossociais envolvidas neste período e sobre suas características pessoais. Tanto para o grupo focal quanto para as entrevistas individuais, o roteiro prestou-se somente como guia no processo do encontro, flexível segundo as considerações de cada sujeito.

4.5 Procedimentos

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética sob número de protocolo 1305/11 (ANEXO A) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE (APÊNDICE A).

Duas técnicas complementares foram utilizadas como instrumentos de coleta de dados: o grupo focal e a entrevista semiestruturada.

A técnica do grupo focal é definida como “uma técnica de pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate entre eles, informações acerca de um tema específico”⁴⁹.

No grupo focal realizado na metade da 1ª série foi explorado como os estudantes vivenciam as dimensões da mudança de método de ensino aprendizagem e vida acadêmica/social/doméstica, considerando-se suas características e repertórios e os apoios e suporte psicopedagógico oferecidos, com destaque para uma avaliação de efetividade deste segundo e suas perspectivas.

Todas as etapas e atividades de coleta de dados por meio de entrevistas e grupos focais foram gravadas a fim de possibilitar a transcrição genuína dos debates propostos. Os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdos⁵⁰ e apoiou a validação do questionário semiestruturado para uma investigação aprofundada das características, repertório, facilidades e dificuldades dos estudantes no uso das metodologias ativas. Todos os participantes foram submetidos às mesmas etapas desse estudo.

Os resultados conseguintes foram estabelecidos após a leitura sistemática, sucessiva e flutuante dos dados coletados nos encontros e entrevista. Destas leituras emergiram temáticas a partir da organização das comunicações; a codificação dos resultados; as categorizações; as inferências; e, por fim, a sistematização da análise das comunicações/interpretação.⁵⁰



© SOS Tartarugas

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudantes de Medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A temática no primeiro encontro foi: “**Descobrimo a ABP: novidades, desafios e tensões**”. Neste encontro os participantes exploraram suas primeiras impressões acerca da ABP, os impactos que esse método produziu na forma de estudar e sua adaptação. A maior parte dos depoimentos avalia o método como positivo, elencando elementos como a diversidade de fontes ou referências bibliográficas, o aumento da responsabilidade pelo conhecimento e as atualizações constantes como fatores positivos do método, como pode ser observado nos seguintes depoimentos:

E4: “..mesmo tendo passado um mês me sinto mais madura para estudar, comparado aos meus amigos do método tradicional [...]”. “Ver bibliografia, variadas referencias, e a medicina atual, .. acho isso muito bom [...]”.

Ao mesmo tempo em que destacaram o impacto positivo da nova vivência, apontaram suas principais dificuldades de adaptação. O fator mais citado, como obstáculo foi relacionado à dificuldade de estudarem sozinhos, com destaque às dúvidas em relação ao quê e quanto estudar, atribuída, em grande parte, à falta de orientação da escola:

E1: “A gente não sabe se é para ir muito a fundo ou superficial, dá muita insegurança, o pessoal da minha tutoria está em crise, nervoso [...]”.

E4: “Aqui a gente tem dificuldade por não ter onde tirar dúvida, o curso é difícil e a gente não tem onde.. é muito burocrático tirar dúvida [...]”.

Ao identificarem essas dificuldades apontam o hábito em relação ao ensino tradicional como fator implicante no processo de adaptação ao novo método, expresso na fala:

E6: “[...] é normal sentir insegurança, a gente está desde que nasceu no método tradicional, e essa troca gera insegurança, a zona de conforto é quebrada [...]”.

Pascaella e Terenzini apontam que a permanência e o sucesso de estudantes universitários estão diretamente ligados às experiências do primeiro ano destes na universidade. Este pensamento nos conduz a algumas reflexões sobre este processo de adaptação no primeiro ano de vida acadêmica de estudantes universitários. O ingresso no ensino superior traz consigo potenciais transformações psicossociais, muitas vezes configuradas como a primeira tentativa importante de experimentar senso de identidade autônomo, tarefa típica da transição da adolescência para a vida adulta.⁵¹

A vida acadêmica configura uma série de transformações nas redes de amizade e de apoio social dos jovens estudantes⁴⁰. Em geral, durante a vida escolar - ensino médio - o adolescente estabelece suas relações, parciais ou totais, no ambiente escolar, onde passa sua maior parte de tempo; é na escola que costumam ter a maioria de seus amigos, e principalmente é a escola que lhe cobra desempenho e responsabilidade.

Por outro lado o ambiente universitário é distinto do ambiente escolar. Para Soares, Almeida, Diniz e Guisande⁵², o monitoramento e o interesse pelo estudante é notadamente diminuído, sendo que a responsabilidade pela aprendizagem, antes centrada na escola, passa para o estudante, bem como as estratégias de estudo, a definição de metas e a administração do tempo. Nos currículos baseados em métodos ativos, esses requerimentos são considerados ainda mais intensos.

Nesta mesma corrente de pensamento é possível afirmar que os vínculos de amizade também se transformam da vida escolar para a acadêmica-universitária, induzindo o jovem a uma nova conformação de rede social. Enquanto se ocupa dessa nova vinculação, este estudante conta com seus próprios recursos psicológicos, com o apoio de redes formadas anteriormente ao ingresso na universidade e com potenciais iniciativas de apoio dos colegas, dos docentes e da escola.

Alguns depoimentos do grupo apontaram para a expectativa de receberem orientação do Núcleo de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico do Corpo Discente - Nuadi⁵³, dado que só haviam participado da primeira orientação sobre a possibilidade deste apoio. O Nuadi tem como objetivo oferecer assistência psicológica e psiquiátrica, em nível preventivo e

terapêutico, aos estudantes do curso de medicina e enfermagem da Famema com abordagem bio-psico-social, contribuir para o conhecimento sobre as características psicológicas dos estudantes e, ainda, estudar as relações entre aspectos emocionais, processo educativo e capacitação profissional. As modalidades assistenciais oferecidas são: Orientação ou aconselhamento; Atendimento Psicoterápico (psiquiatria breve ou a longo prazo); Atendimento psiquiátrico; Orientação familiar; Psicodiagnóstico; Orientação para docente; Entrevista com calouros e Encaminhamento.

E1: *“Estou ansiosa para ir para o Nuadi, estou ficando louca e esperando meu grupo ser chamado”.*

E2: *“Não sei o que está faltando (algum tipo de apoio), mas está faltando alguma coisa, não sei nominar que apoio é esse”.*

E6: *“Eu já fui ao Nuadi, mas acho que quem precisa é que está inseguro, eu não estou”.*

Pesquisas nesta área demonstram que mais da metade dos alunos que ingressam no curso superior revelam dificuldades pessoais e acadêmicas, havendo um aumento dos níveis de psicopatologia da população universitária⁵⁴, portanto o investimento na adaptação do estudante passa a ser a preocupação com a viabilidade deste, potencialmente envolvido no mercado de trabalho, ou seja, entende-lo como futuro profissional.

Seco⁵⁴ contribui com esta perspectiva: *“Os serviços de apoio vocacionados para o aconselhamento psicológico de desenvolvimento e orientação de carreira e, ainda, os serviços de apoio psicopedagógico podem assumir um papel relevante durante o percurso do aluno no ensino superior. De facto, actuar numa óptica mais preventiva do que remediativa, ajudando o estudante a controlar e ajustar expectativas, a diminuir vulnerabilidades e a desenvolver estilos de coping (enquanto conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para se adaptarem a circunstâncias adversas e/ou fazerem face a novos desafios) são algumas possibilidades a utilizar pelos serviços de aconselhamento psicológico, no sentido de se promover a maximização dos pontos fortes do indivíduo e a minimização dos seus factores de risco.”*

Um dos fatores promotores do bem-estar e da saúde do indivíduo é constituído pela percepção do suporte social que recebe, enquanto processo relacional que implica a transmissão e a interpretação da mensagem de que os outros se preocupam conosco e nos valorizam, e como recurso essencial para enfrentar as experiências e mudanças vivenciadas pelo jovem durante o processo de transição para o ensino superior. Estudantes com alguma percepção do suporte social podem demonstrar melhores padrões de adaptação, com implicações positivas na sua satisfação com a vida.⁴⁰

A temática revelada no processamento das entrevistas, após o primeiro grupo focal, apontou para: “***A difícil e estimulante construção de autonomia e capacidades para o processo de aprender a aprender***”. Nesta etapa da pesquisa, a maior parte dos depoimentos apontou a distância e a falta de autonomia com relação à família, bem como a ansiedade por estarem vivenciando algo novo, como fatores limitadores para a adaptação à ABP:

E1: “O apego aos meus pais dificulta um pouco [...], minha falta de organização e a liberdade, as festas atrapalham [...].”

E3: “Sou muito vinculada a minha família, muito sentimental e me cobro muito [...] isso me prejudica, [...] tenho dificuldade de lidar com minhas deficiências”.

Vários depoimentos apontaram, paralelamente, os fatores favoráveis à adaptação. Nesse campo, aparecem a maturidade, a persistência e o esforço diante da nova vivência – vida acadêmica, como explicitada nos depoimentos:

E1: “Sou esforçada, madura quanto ao estudo [..].”

E3: “Sou persistente, [...], acho que não tenho coragem de desistir”.

E4: “Sou muito esforçada, e me cobro às responsabilidades, insisto pelo esforço que fiz e pela vontade de conseguir”.

Uma problematização mais específica em relação à autonomia, levantada conforme roteiro da entrevista estimulou que os estudantes apontassem evidências dessa condição, considerando sua vida cotidiana:

E1: “Cozinha sozinha, cuidado da vida, da casa e do estudo, acho que isso é um sinal de autonomia”.

E1: “Aqui estou me virando bem, aprendendo a fazer várias coisas, as contas, a casa, então acho que estou ficando autônoma”.

E6: “estou ficando (autônoma), vou fazer supermercado, pagar contas... acordo sozinha [...]”

Em relação à curiosidade, outro ponto destacado na entrevista, os entrevistados apontaram evidências na vida acadêmica, encontrando mostra da postura/conduita curiosa nas atividades educacionais:

E1: “Estou sempre pesquisando a mais do que precisa, pergunto aos veteranos e quero saber das coisas”.

E5: “Sou muito curioso, quando criança sempre fui, entrei em medicina pela curiosidade, queria entender o ser humano”.

Foram, ainda, exploradas evidências em relação à capacidade crítico-reflexiva. Na maioria dos depoimentos, os participantes identificaram essa capacidade no cotidiano de sua prática acadêmica, inclusive em relação ao próprio método:

E1: “Questiono o método, suas falhas, a instituição, isso é uma forma de ser crítico-reflexiva”.

E2: “Tem dias que saio da tutoria e alguns estudantes sabem mais que eu, [...] sinto raiva, vou para a biblioteca estudar, nesse quesito sou bem crítico, se não gosto de algo busco saber por quê”.

E5: “Sempre que ouço uma coisa isso me gera dúvida, penso nos valores, dogmas [...] alguns me soam bem, outros não”.

Considerando que, o processo de adaptação ao ambiente universitário requer o uso e o manejo de recursos psicossociais, o principal fator ansiogênico configura-se no emprego de novas habilidades que requerem ser utilizadas, tais como autonomia, capacidade de aprender a aprender, gestão de tempo e gestão econômica-doméstica.

Koh¹⁶ afirma ao estudar um currículo que utiliza métodos ativos de ensino aprendizagem, há mais de uma década, foi possível identificar que há uma tendência de evolução e de crescimento no desenvolvimento das capacidades requeridas, ao longo do tempo.

Para Sartre⁵⁵ *“Nenhum estado de fato, qualquer que seja (estrutura política ou econômica da sociedade, estado psicológico, etc.) é capaz de motivar por si mesmo qualquer ato. Pois o ato é uma projeção do Para-si rumo a algo que não é, e aquilo que é não pode absolutamente, por si mesmo, determinar o que não é”*.

Este raciocínio coloca em discussão os constructos do estudante frente ao processo de adaptação à vida acadêmica e suas potencialidades e desafios face ao método ativo, entre eles o desenvolvimento da competência de aprender a aprender, posto que a condição indispensável e fundamental de toda ação é a liberdade do ser atuante, ou seja, o constructo motivador, concebido como fato psíquico⁵⁵, como realidade plena e dada, articula-se na visão determinista sem solução de continuidade com a decisão e o ato, concebidos igualmente como fatos psíquicos.

Essa articulação, entre o que se possui em estruturas dadas e capacidades prévias do estudante frente a um novo desafio não o marginaliza na experiência, tampouco o coloca em posição de desconceito, somente sinaliza para onde e o que carece de atenção e desenvolvimento, preocupação esta que considera ser tutelada pela faculdade uma vez que este é o profissional que se está formando.

A temática emergida no segundo grupo focal aponta para o reconhecimento da construção de novas capacidades: **“Um crescimento pessoal, apoiado por outros”**. Neste encontro os participantes apontaram o desenvolvimento do senso de autonomia e maturidade frente aos desafios do

método, bem como uma maior noção dos caminhos a serem percorridos, tais como: estudo, temas e busca de informação, expressos da seguinte maneira:

E3: “Acho que antes só estava um pouco aflito, por causa do estudo, não sabia como fazer, mas agora, nesses últimos dias na tutoria estou mais natural, começando a me adaptar bem”.

E2: “Meu namorado está me ajudando e estou aprendendo o caminho”.

Apontaram para a representação do grupo de tutoria como uma referência positiva, no enfrentamento de dificuldades, apoio e crescimento. Destacando a postura do tutor neste contexto, colocando-o como tendo um papel significativo no processo de contato com o método, quer de modo mais positivo ou negativo, como pode ser verificado nos seguintes depoimentos:

E3: “Acho que melhorei bastante, antes eu não conseguia falar muito, agora fui me integrando com o grupo e estou normal”.

E2: “Um pouco do que a gente faz no grupo-tutoria-primeiro a gente vê a base e depois evolui para o problema”.

E3: “Quando o tutor diz que não estudamos direito estudo de novo”.

E4: “Meu tutor é muito conformista e isso piora, para ele tudo sempre está bom, isso acaba prejudicando”.

E1: “O grupo de tutoria ajuda bastante o desempenho, acho que estou aprendendo [...]”.

Vygotsky², afirma que o estudante aprende e desenvolve-se realizando uma tarefa através da interação com os outros. Este referencial é a abordagem que sustenta a inspiração para a concepção de trabalho colaborativo, cujo significado é o de compartilhar objetivos com a intenção de criar algo novo através da colaboração. Nesse sentido, enfatiza-se a interação estudante-

professor ou estudante-estudante para modelar ou apoiar a compreensão e o desempenho.

O estudante estabelece relação com a competência de aprender a aprender ao deparar-se com o método, atravessado pela emoção do contato com o fenômeno, a partir disso tece considerações acerca dele, baseadas em premissas ou noções fundamentais, operando sua construção num sistema relacional de premissas aceitas.⁵⁶

Lima considera o conceito de competência, discutindo os campos da administração e da educação, ao mesmo tempo em que aventa que escolas fundamentadas no uso de métodos ativos de ensino aprendizagem investem no conceito e articulação de competências como norteador dos processos de trabalho e formação, não obstante, o desenvolvimento de competências atravessa o indivíduo e sua inserção em qualquer cenário, sendo nele que se avoluma cada aquisição e por ele que se constrói o processo.⁵⁷

Ferreira e Hood argumentam que as instituições de ensino superior deveriam dedicar-se ao desenvolvimento integral e harmonioso da personalidade do estudante, salientando a importância de se promover intervenções que visem o desenvolvimento total do estudante universitário.⁵⁸⁻⁶²

Marin²⁸ considera que a falta de familiaridade com o método pode despertar nos estudantes a sensação de não aprenderem, além da carência de suporte do corpo acadêmico e institucional poder estar associada à falta de sucesso com o método.

Isso proporciona a reflexão sobre a condução e desenvolvimento da estrutura curricular, ou seja, reconhecendo a ousadia e dificuldade da implantação de um método ativo de ensino aprendizagem, uma vez implantada robustece a necessidade de dialogar sobre a condução e o desenvolvimento desta mudança, no sentido de não esgotar esforços para a capacitação, treinamento e acompanhamento do corpo acadêmico e institucional, sobrepujando este cuidado, no sentido de precipitar ações psicopedagógicas suficientemente potentes na sustentação às dificuldades de adaptação destes estudantes.

Isto posto, com efeito, entende-se que a ABP proporciona o desenvolvimento de competência como processo. Outro entendimento, não

menos importante, é o de assegurar o diálogo do desenvolvimento desta competência, e o enfrentamento dos desafios oportunizados para o estudante, o que poderia contribuir para uma melhor adaptação à ABP. Que pode ser percebido nos apontamentos dos estudantes sobre os encontros desta pesquisa:

E2: “Para mim aquele dia que foi individual (entrevista) foi muito bom [..], me fez parar para pensar.”

E1: Pra mim foi bom desde o primeiro encontro, organizou meu pensamento [..], me fez pensar em mim [..], percebi que mudei.”

E3: “Eu gostei do primeiro encontro (grupo focal), deu para perceber minhas falhas.”

Esta perspectiva provoca, por consequência, uma discussão acerca da possibilidade de ajudar estudantes calouros a adaptarem-se às mudanças provocadas pela vida acadêmica, todavia sem distanciar-se dos objetivos educacionais da universidade, no sentido de abarcar o desenvolvimento global do estudante, não somente configurado na mudança metodológica-política, porém articulada ao desenvolvimento dialogado de competências psicossociais, no sentido de consistir uma instituição de transformação do conhecimento e de desenvolvimento humano.⁵⁹

Pensar o processo de mudança curricular, cuja consecução do profissional da saúde seja, entre tantas, ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, refere à universidade responsabilidade sobre a articulação deste estudante frente aos seus desafios extrínsecos e intrínsecos, dentre eles a própria identificação de suas dimensões biopsicossociais.

A perspectiva pedagógica do método ativo de ensino fundamenta-se no conceito de construção, traduzida na criação de ambientes de aprendizagem que possibilitem a construção de alguma coisa, bem como o envolvimento ativo do estudante na realização de uma tarefa, que pode ser individual ou em

grupo, e a contextualização dessa tarefa, estruturados numa rede de apoio e suporte.²

Vale ressaltar que esses “ambientes de aprendizagem” podem ser repensados, no sentido alargado de análise, cuja consciência do trabalho implicasse na formulação de algumas “perguntas epistemológicas” subjacentes ao método, suprimindo-o de uma possível redução como ferramenta instrumental, ou desafio de técnicas e procedimentos.^{2,63}

Sánchez Vázquez⁶⁴ contribui com a afirmação: “[..]Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências [...] uma teoria só é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação.”

A partir deste entendimento podem-se discutir as necessidades e desafios empreendidos por uma instituição de ensino que viabiliza sua estrutura curricular guiada por métodos ativos de ensino aprendizagem, desafios estes não só confiados ao seu corpo acadêmico, mas também estendido a todos os atores compreendidos neste cenário.

Berbel⁶⁵ traz a seguinte contribuição para esta discussão: “Para que as Metodologias Ativas possam causar um efeito na direção da intencionalidade pela qual são definidas ou eleitas, será necessário que os participantes do processo as assimilem, no sentido de compreendê-las, acreditem em seu potencial pedagógico e incluam uma boa dose de disponibilidade intelectual e afetiva (valorização) para trabalharem conforme a proposta, já que são muitas as condições do próprio professor, dos alunos e do cotidiano escolar que podem dificultar ou mesmo impedir esse intento.”

O que se apresentam nestas discussões são as possibilidades de considerar que o uso de métodos ativos de ensino aprendizagem pode ser um caminho viável no contexto atual, ao mesmo tempo em que seus processos utilizados sejam constantemente examinados e refletidos, de tal maneira que seus desafios e potenciais sejam aferidos.

Partindo da concepção de que o desenvolvimento do estudante seja um processo contínuo ao longo de sua permanência na universidade, e ao longo do próprio ciclo de vida, podemos pensar que seu desenvolvimento acadêmico

não ocorre no vazio, são antes o produto de suas interações constantes e dinâmicas que se estabelecem entre os indivíduos e contextos.

O processo de descoberta, caracterizado pelo primeiro contato com um método ativo de ensino aprendizagem – particularizado neste estudo de caso – agregado às tensões e desafios coadunados na construção da autonomia, necessariamente é um processo da via individual/coletiva, que tem por primazia o apoio, seja de pares, professores e/ou instituição. Nenhum deles é excludente, tampouco individualmente potente para dar conta de suprimir as tensões adaptativas, ou mesmo finda-las, ainda assim vale ressaltar a necessidade de se dialogar esta rede de apoio.

Quando a questão da mudança se coloca, uma vez tendo incorporado o modo de viver cristalizado no costume, o processo de transformação resiste aos apelos do novo. Mostra-se a partir da dificuldade de mudar os entendimentos, pensamentos e valores, sendo esta uma possibilidade, uma condição de ser⁵⁶.

Maturama coloca que o viver transcorre como uma história de mudanças estruturais, onde se conserva a congruência de mudança entre o ser e o meio (estudante e instituição), ou seja, ambos convergem na mudança, influenciando-se mutuamente. A partir desta colocação podemos inferir na possibilidade de que cada indivíduo demande determinadas ações de apoio, e que a leitura e construção destas ações podem ser pensadas coletivamente, mesmo porque cada indivíduo também é transformador do meio em que se insere⁵⁶.



© SOS Tartarugas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pressupostos da reforma curricular implantada na Faculdade de Medicina de Marília, a partir de 1997, desencadearam uma corrente de mudanças estruturais e funcionais no currículo do Curso de Medicina, envolvendo todos os atores do processo e suas relações. Essas mudanças refletiram na missão do curso*, com a explicitação de que o esforço acadêmico deveria estar orientado ao compromisso com o direito das pessoas à saúde e com a melhoria da qualidade da atenção à saúde oferecida⁶⁶.

A construção coletiva e permanente do currículo em ABP na Famema configura-se como desafio, uma vez que seus processos são estabelecidos em cenários reais do trabalho em saúde e na simulação de situações atendidas nesses cenários. Assim, os atores se modificam na medida em que as relações sócio-históricas são transformadas, bem como as demandas sociais, geracionais e educacionais são transformadas por meio das mudanças ocorridas nos atores envolvidos.

A percepção do jovem estudante acompanhado nessa investigação, a partir do contato com a ABP, caracterizou-se como um processo de descoberta, implicado nas dimensões de mudanças típicas da fase em que este jovem se encontra, somado às características psicossociais de cada um, em particular.

As mudanças relatadas pelos sujeitos deste trabalho, ao longo dos seis primeiros meses de contato com a ABP em sua vida acadêmica no curso de medicina da Famema, proporcionaram alguns entendimentos essenciais da perspectiva do estudante acerca deste processo. Um primeiro movimento diz respeito a sua adaptação que ocorre em processo; as construções de novas capacidades precisam de apoio e a instituição foi percebida como potente para oferecer acompanhamento, no sentido de viabilizar ações.

* "desenvolver padrões de excelência na medicina, na geração e disseminação do conhecimento científico e nas práticas de intervenção que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde e com o direito das pessoas"

Os estudantes apontaram que, em parte, foram auxiliados a desmistificar o novo, a perceberem suas potencialidades e seus desafios frente à vida acadêmica, à ABP e às novidades apresentadas pela nova fase, sendo acolhidos. Destacaram, como pontos positivos desse acolhimento a possibilidade de serem ouvidos, de se ouvirem e de dialogarem. Paralelamente, também apontaram que a oferta de apoio não foi suficiente para aqueles que se sentiram mais inseguros e perdidos na transição para as metodologias ativas, no início da 1ª série.

Como os movimentos e processos de transformação são singulares e determinados pela trajetória anterior de cada estudante, a autonomia, inserção e adaptação desses precisam ser assistidas e construídas de maneira atenta e específica por quem os recebe e subscreve o projeto pedagógico da escola.³¹

Nesse sentido, o papel dos docentes ganha relevo e distinção. Embora existam espaços de construção e reflexão organizados na instituição, nem sempre são utilizados ou são subutilizados pelos docentes e estudantes, como por exemplo, o orientador e o Nuadi, bem como o espaço do pequeno grupo. Alguns dos relatos deste estudo conduzem a esta consideração, outros, entretanto, apontaram para o êxito destes elementos no processo de adaptação.

Nessa jornada de descobertas e desafios o jovem refaz suas redes de conexão e apoio, revisa suas potencialidades e fragilidades, validando ou não suas possibilidades de auto-realização e regulação. E neste sentido, apoiar, legitimar e dialogar a construção de ferramentas pode ser um dispositivo relevante para o processo de adaptação do estudante de primeira série do curso médico.

O pequeno grupo mostrou ser um dispositivo potente para oferecer apoio ao jovem, neste início de transformações e descobertas. Ele pode oferecer alguns elementos essenciais a essa nova jornada, tais como a escuta dos pares, o apoio emocional, a orientação e acolhimento das dificuldades encontradas.

Para isso, a figura do tutor como facilitador do processo grupal mostrou-se fundamental no desenvolvimento e fortalecimento das capacidades de aprendizagem dos estudantes.

Fortalecer o processo de Educação Permanente junto aos docentes é um movimento substancial para apoiar a transformação da prática profissional, especialmente nos âmbitos educacional e pessoal. O processo de Educação Permanente que ocorre na Famema pode ser muito potente no apoio aos docentes-tutores, particularmente se colocarem, em reflexão, suas ações e/ou intervenções no processo tutorial. Sendo a educação permanente um espaço privilegiado para discutir práticas, posições e posturas frente ao processo tutorial, as implicações educacionais-pedagógicas e as dimensões de si mesmo diante deste cenário podem ser aprofundadas e transformadas à medida que as solicitações e demandas também se transformam.

Por outro lado, a concepção de que os diversos sujeitos podem e atuam na realidade, requalifica as possibilidades do trabalho de educadores e do papel dos estudantes na construção de ambientes educacionais, redimensionando o alcance e objetivos de cada um deles. Ambientes educacionais não se restringem apenas ao manuseio e desenvolvimento de ferramentas cognitivas e atitudinais circunscritas a prática profissional, são eles também espaços sociais de diálogo e interação da condição complexa e subjetiva do sujeito, potentes na oferta de apoio e construções adicionais intermediadas pelo cenário vivenciado, seja de prática profissional, seja de elementos cotidianos da vida, mas ainda assim elementos do atravessamento humano, ou seja elementos da subjetividade que alavancam a interlocução com todas as circunstâncias do viver⁶³. Isto também é aprendizagem, isto também é significativo, isto também é Educação.

Assim sendo, entende-se que este estudo legitimou o reconhecimento da necessidade de realização de medidas de apoio aos estudantes universitários, sobretudo para os de primeira série do curso médico, no sentido de os ajudarmos a lidarem mais eficazmente com as pressões e desafios colocados pelo novo contexto, tanto em nível acadêmico e das decisões vocacionais, quanto em nível afetivo e social, de forma a promover o seu desenvolvimento integral. Desenvolver atividades e propostas de intervenção que, de algum modo, reflitam um aferramento mais personalizado do processo de ensino-aprendizagem ativo e na qualidade das relações e que permitam habilitar e validar a pessoa que existe em cada aluno, parece constituir

condições potencializadoras de uma boa adaptação ao ensino superior, construindo alicerces que permitam ao estudante realizar, com segurança e confiança, a sua caminhada no ensino superior.

Estudos futuros podem ampliar as possibilidades de entendimento do processo de adaptação de estudantes a metodologias ativas de ensino aprendizagem, redimensionando os sujeitos e alcançando mais atores deste processo, como os tutores, por exemplo, a própria instituição e seus processos. Ampliar o olhar para a formação, educação e estrutura dos jovens ingressantes no terceiro grau de ensino no Brasil, bem como seus processos educacionais formadores e selecionadores do público acadêmico também são possibilidades de trabalhos vindouros.



© SOS Tartarugas

REFERENCIAS

Estudantes de Medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas

REFERENCIAS

1. Penaforte JC. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. In: Mamede S, Penaforte JC, organizadores. Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. São Paulo: Hucitec/ESP-CE; 2001. p. 187-99.
2. Vygotsky L. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
3. Gadotti M. História das idéias pedagógicas. 6ª ed. São Paulo: Ática; 1998.
4. Libâneo JC. Democratização na escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola; 1989.
5. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching Boston. Massachusetts: Updyke; 1910.
6. Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. Acad Med. 1992;67(9):558-65.
7. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? Interface Comunic Saúde Educ. 2001;5(8):161-6.
8. Berbel NN. Conhecer e intervir: o desafio da metodologia da problematização. Londrina: Editora UEL; 2001.
9. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. Interface Comun Saude Educ. 2003;7(12):175-84.
10. Komatsu RS, Zanolli MB, Lima VV. Aprendizagem baseada em problemas. In: Marcondes E, Gonçalves EL, organizadores. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p.223-37.
11. Komatsu RS. Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso. Londrina: Rede UNIDA; 2003.
12. Silva RHA. Avaliação do processo de gestão na implantação de processos inovadores na Faculdade de Medicina de Marília: aspectos da resiliência docente e discente. *Avaliação*. 2009;14(2):471-85.
13. Albanese MA, Mitchell MA. Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. Acad Med. 1993;68(1):52-81.

14. Vernon DTA, Blake RL. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. *Acad Med.* 1993;68(7):550-63.
15. Dochy F, Segers M, Van den Bossche P, e Gijbels D. Effects of problem based learning: a meta-analysis. *Learn Instruc.* 2003;13:533–68.
16. Koh GC-H, Khoo HE, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *CMAJ.* 2008;178(1):34-41.
17. Padilha RQ. Os hospitais de ensino e a previdência social: estudo de caso [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1996. 153 p.
18. Almeida MJ. Educação médica e saúde: possibilidades de mudança. Londrina: Editora UEL; 1999.
19. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. UNI-Marília: capacitação de recursos humanos e desenvolvimento de lideranças. *Divulg Saúde Debate.* 1996;12:90-6.
20. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto UNI-Marília: relatório de avaliação 2º ano: julho/94 a junho/95. Marília; 1995.
21. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto UNI-Marília: relatório de avaliação 3º ano: julho/95 a junho/96. Marília; 1996.
22. Komatsu RS, Lima VV, Zanolli, MB; Padilha, RQ. Manual FAMEMA 1999. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 1999.
23. Souza SO. Aprendizagem baseada em problemas como estratégia para promover a inserção transformadora na sociedade. *Acta Sci Educ.* 2010; 32(2):237-45.
24. Barrows HS, Tamblyn RM. *Problem-Based Learning: an approach to medical education.* New York: Springer; 1980.
25. Venturelli J. *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos.* Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 1997.
26. Freire P. *Educação como prática de liberdade.* 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
27. Briani MC. O ensino médico do Brasil está mudando? *Rev Bras Educ Med.* 2001;25(3):73-7.
28. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C.; Druzian S., et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2001;34(1):13-20.

29. Silva NC. Aplicação do tutorial no método ABP, no curso de graduação em medicina da Unesc. *Rev Pesqui Extens Saúde*. 2007;3(1):1-13.
30. Ribeiro LRC, Mizukami MG. An experiment with PBL in higher education as appraised by the teacher and students. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2005;9(17):357-68.
31. Moraes MAA, Manzini EJ. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um estudo de caso na Famema. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(3):125–35.
32. Houaiss A, Villar MS. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. Tutor; p.258.
33. *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford; Oxford University Press; 2000. Tutor; p.829.
34. Mamede S, Penaforte J. organizadores. *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. São Paulo: Hucitec; 2001.
35. Hmelo-silver CE. "Problem-Based Learning: what and how do students learn?" *Educ Psyc Rev*. 2004;16(3):235-66.
36. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)*. 2004;14(1):41-66
37. Higa EFR, Ilias M, Fiorini VML. Considerações sobre o olhar de professores em relação ao processo de educação permanente na Famema. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31(2 Supl 1):36.
38. Tao S, Dong Q, Pratt MW, Hunsberger B, Pancer SM. Social support: relations to coping and adjustment during the transition to university in the People's Republic of China. *J Adolesc Res*. 2000;15(1):123-44.
39. Cunningham DJ, Duffy TM, Knuth RA. The Textbook of the future. In: Mcknight C, Dillon A, Richardson J. editors. *Hypertext: a psychological perspective*. New York: Ellis Horwood;1993.
40. Erikson E. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1976
41. Debesse M. *A adolescência*. São Paulo: Europa-América; 1946.
42. Aberastury A, Knobel M. *Adolescência normal*. Porto Alegre. Artes Médicas; 1981.
43. Herrán J IM (1997, Maio). Quando hablamos de adolescencia, hablamos todos de lo mismo? *Anais do VII Congresso INFAD* (pp. 125-132). Oviedo – Espanha

44. Osório LC. Adolescente hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
45. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia da adolescência. Rio de Janeiro: SBP; 2000. Capítulo 3 , O atendimento do adolescente; p. 75-79.
46. Bock AMB. As aventuras do Barão de Münchhausen na Psicologia: um estudo sobre o significado do fenômeno psicológico na categoria dos psicólogos [tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
47. Aberastury A. Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980.
48. Contini MLJ, Koller SH, Barros MNS. Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia; 2002.
49. Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LF, Marins RS. Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como técnica de investigação. Rio Janeiro: DCS/ENSP; 2001.
50. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
51. Pascarella ET, Terenzini ET. How college affects students: a third decade of research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
52. Soares A, Almeida LA, Diniz AM, Guisande MA. Modelo multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário (MMAU): estudo com estudantes de ciências e tecnologias *versus* ciências sociais e humanas. *Anal Psicol.* 2006;1(24):15-27.
53. Faculdade de Medicina de Marília. Manual de Residência Médica da Faculdade de Medicina de Marília. Coreme; 2005.
54. Seco G, Pereira MI, Dias MI, Casimiro M, Custódio S. Construindo pontes para uma adaptação bem sucedida no ensino superior: Implicações práticas de um estudo. In *Actas do IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação: Educação para o Sucesso: Políticas e Actores*. Funchal: Universidade da Madeira, 2007: 2, 531-541.
55. Sartre, J.P. O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes; 1997.
56. Maturana H. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: Editora UFMG; 1998.
57. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(17):369-79.
58. Ferreira JA, Hood AB. Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário. *Rev Portug Pedag.* 1999;24:391-406.

59. Gonçalves OF, Cruz JFA. A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Rev Portug Educ.* 1988;1:127-45.
60. Ferreira JA, Almeida LS, Soares AP. Adaptação acadêmica em estudantes do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudantes e cursos. *Rev Psico-USF.* 2001;6:1-10.
61. Almeida LS, Ferreira JG, Soares AP. Questionário de Vivências Acadêmicas: Construção de e Validação de uma Versão Reduzida (QVA-r). *Rev Portug Pedag.* 1999;33(3):181-207.
62. Diniz AM, Almeida LS. Adaptação à universidade em estudantes de primeiro ano: estudo diacrônico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Anal Psicol.* 2006;1(24):29-38.
63. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.
64. Sánchez Vázquez A. Filosofia da práxis. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.
65. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Ciênc Soc Hum.* 2012;32(1):25-40.
66. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto UNI-Marília. relatório de avaliação fase de consolidação 2º ano: maio/96 a julho/99. Marília; 1999.



© SOS Tartarugas

APÊNDICE

8.1 APÊNDICE A

Termo de livre consentimento e esclarecimento

Este termo de consentimento tem por finalidade esclarecer alguns aspectos sobre a pesquisa da qual você irá participar.

A pesquisa terá como objetivo obter dados que forneçam um entendimento sobre como ocorre o impacto à metodologia ativa encontrada na Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, isto é, o que se pode fazer para entender os aspectos norteadores do contato e que ferramentas utilizar para adequá-los à realidade brasileira. Esses dados permitirão analisar e propor programas de intervenção para estudantes que aderem à metodologia ABP. A pesquisa será realizada somente com estudantes da Faculdade de Medicina de Marília.

O procedimento de coleta de dados será realizado durante a 1ª série do ensino médico, sendo que todas as entrevistas serão gravadas pelo entrevistador. A coleta de dados será realizada em duas etapas, sendo a Etapa 1 realizada no 1º mês após sua entrada na Faculdade, a Etapa 2 realizada no meio do ano da 1ª série. Em todas as etapas você será submetido a um grupo focal, perfazendo um total de duas. Todos os encontros serão facilitados pela figura do Pesquisador.

Você não terá que pagar para participar do estudo e não será submetido a qualquer risco ou desconforto. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais ao pesquisador, bem como desistir de participar.

A análise de dados será realizada sem qualquer identificação nominal dos participantes. Independente dos resultados, os dados obtidos serão publicados, mas os participantes não serão identificados.

Referências do pesquisador: Érica Vernaschi Lima. Rua Santa Helena, 2637 – 14 3433 1978

Profa. Érica Vernaschi Lima - pesquisadora

Concordo em participar da pesquisa.

Marília, ____ de _____ de 2012.

Nome: _____

Assinatura: _____

8.2 APÊNDICE B

Roteiro grupo focal

1. COMO É PARA VOCÊS ESTAREM NUM CURSO QUE UTILIZA A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS? O QUE PENSAM SOBRE ESSA METODOLOGIA?
2. O QUE VOCÊS PERCEBEM QUE FAVORECE O DESEMPENHO DO ESTUDANTE NAS ATIVIDADES QUE UTILIZAM A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS?
3. QUE VOCÊS PERCEBEM QUE DIFICULTA O DESEMPENHO DO ESTUDANTE NAS ATIVIDADES QUE UTILIZAM A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS?
4. VOCÊS UTILIZARAM OU ESTÃO UTILIZANDO ALGUM APOIO PSICOPEDAGÓGICO NESSE INÍCIO DE ATIVIDADES DA PRIMEIRA SÉRIE? QUAIS RESULTADOS?

TRANSCRIÇÃO 1º ENCONTRO GRUPO FOCAL 25/04/2012

1. COMO É PARA VOCES ESTAREM NUM CURSO QUE UTILIZA A ABP? O QUE PENSAM SOBRE ESSA METODOLOGIA?

E1-EU CONFESSO QUE ANTES DE VIR PRA CÁ ESTAVA COM MENOS MEDO, ERA MENOS PREOCUPANTE,... AS VEZES A GENTE CONVERSA NA TUTORIA, E TEM GENTE QUE VAI MUITO A FUNDO, AÍ A GENTE NÃO SABE SE É PRA IR MUITO A FUNDO OU SUPERFICIAL, DÁ MUITA INSEGURANÇA, O PESSOAL DA MINHA TUTORIA TÁ EM CRISE, NERVOSO, ... EU JÁ CHOREI MUITO ESSA SEMANA, FICO INSEGURA. ONTEM A GENTE FOI TER UMA CONSULTORIA, E SAÍMOS DIZENDO: QUE SAUDADE DE TER AULA.

E2- EU TO MUITO EM CRISE, TIVE UMA CRISE QUANDO EU PASSEI... FUI ESTUDAR O MÉTODO PRA VER COMO FUNCIONAVA, AI EU NÃO GOSTEI E ENTREI EM CRISE ANTES DE COMEÇAR, PASSEI JANEIRO INTEIRO EM CRISE, MAS EU SABIA QUE PELO MEU DESEMPENHO EU NÃO TINHA PASSADO EM OUTRO VESTIBULAR. EU VIM, E NO COMEÇO EU ACHEI INTERESSANTE, ESTAVA EMPOLGADA, MAS AGORA QUE ESTÁ COMEÇANDO AS TUTORIAS E NA UPP, ESSA DISPARIDADE DE NÃO SABER O QUE PROCURAR, ESTUDAR, ... EU ESTOU ESTUDANDO, MAS

SE TENHO UMA DÚVIDA.... ONDE EU VOU??? A CONSULTORIA RESOLVE?! OLHA, ESSA SEMANA A GENTE MARCOU CONSULTORIA, E TIVEMOS UM PROBLEMINHA E NÃO CONSEGUIMOS IR, E NÃO CONSEGUIMOS JUSTIFICAR, E NÃO CONSEGUIMOS MARCAR DE NOVO. E A NOSSA DÚVIDA CONTINUA,.. SABE SÃO PEQUENAS COISAS QUE ACONTECEM E QUE ME DESISTIMULARAM COMPLETAMENTE. VÁRIAS VEZES EU JÁ PENSEI EM DESISTIR, O QUE ME MANTÉM É O GASTO PELA PROXIMIDADE DOS MEUS PAIS , EU SEI QUE GASTARIAM MAIS EM OUTRO CURSINHO.

E1- EU TAMBÉM PENSEI EM DESISTIR...

E3- É QUE É ASSIM.. EU GOSTO DO PBL, EU GOSTO DE ESTUDAR SOZINHA, É QUE ESSAS DUAS SEMANAS TEM MUITA COISA PRA ESTUDAR NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO, AÍ ISSO 'PEGA'. MAS VOCE CONSEGUE. O QUE MAIS TÁ PEGANDO É O TEMPO, PORQUE EU GOSTO DE ESTUDAR SOZINHA.

E4- É EU ACHO QUE É O TEMPO... PORQUE TEORICAMENTE A METODOLOGIA É MUITO BOM, O PBL. EU VEJO PELO QUE MEUS AMIGOS FALAM, NA TRADICIONAL ELES TEM AULA , COM REFERENCIA PARA ESTUDAR, É BEM MAIS TRANQUILO. NA NOSSA AULA A GENTE NÃO VE NADA. AQUI A GENTE TEM DIFICULDADE POR NÃO TER ONDE TIRAR DUVIDA, O CURSO É DIFÍCIL E A GENTE NÃO TEM ONDE... É MUITO BUROCRÁTICO AQUI TIRAR DUVIDA. TEMOS QUE FICAR ATRAS PRA VER SE CONSEGIU MARCAR A TUTORIA. É MUITO BUROCRÁTICO. MAS VOLTANDO AO ASSUNTO DO MÉTODO EU ACHO BOM ESTUDAR SOZINHO, A GENTE TEM DOIS, TRES DIAS PARA ESTUDAR E NÃO SABE O QUE.

E3 – ISSO É VERDADE, GASTA MUITO TEMPO EM BUSCA.

E4- SERIA BOM .. TER UMA DIDÁTICA QUE DEFINISSE.

E2- ISSO SERIA BOM TER UMA ORIENTAÇÃO PARA A PESQUISA.

E1- ATE AGORA EU NÃO SEI DIFERENCIAR O QUE EU PROCURO.

E2- É... SERÁ QUE ISSO QUE EU VI TENHO QUE ESTUDAR, SERÁ QUE NÃO? A GENTE NÃO SABE NADA DISSO.

E4- É MUITO DIFICIL...

E1- ISSO É MUITO FRUSTRANTE... GASTEI DUAS HORAS INDO E VOLTANDO NUM TEMA, RELACIONANDO AO PROBLEMA, E SÓ TINHA DOIS DIAS PARA ESTUDAR TUDO. EU COMECEI A CHORAR.

E4- É O PRIMEIRO ANO, A GENTE ESTUDOU UM MONTE PARA PASSAR, AÍ ACHA QUE MERECE UM POUCO DE DESCANÇO. NÃO ESTUDAR TODOS OS DIAS, E MUITAS HORAS POR DIA. E AGORA PARECE QUE EU NÃO SEI NADA.... OS VETERANOS FALAM QUE A GENTE NÃO PRECISA ESTUDAR TANTO,... A SEI LÁ... TÁ SENDO MUITO DIFÍCIL PRA MIM.

E5- A ISSO QUE VOCES FALARAM DO TEMPO, EU ACHO QUE DÁ TEMPO, ESSE NEGÓCIO DE JANELA PRA VC ESTUDAR, EU ACHO MUITO BOM... EU PASSEI NA UNESP TAMBÉM, DÁ UMA INSEGURANÇA, EU SEMPRE TERMINO DE RESPONDER A PERGUNTA E NÃO SEI SE ESTÁ BOM, VOU PARA A TUTORIA E VEJO SE ESTÁ BOM. AS VEZES TÁ BOM AS VEZES NÃO. EU GOSTO DO METODO, DÁ UMA INSEGURANÇA SIM. MAS AOS POUCOS VC VAI APRENDENDO.

E4- EU SEI... A GENTE VIU COMO É QUE É, E ACHO QUE AGORA, MESMO TENDO PASSADO UM MÊS ME SINTO MAIS MADURA PRA ESTUDAR DO QUE MEUS AMIGOS DA TRADICIONAL. O DURO É QUE A GENTE É AVALIADO TODOS OS DIAS, É UMA PRESSÃO INCRÍVEL.

E6- É ASSIM, SE ALGUÉM FALAR QUE NÃO TEM INSEGURANÇA NO PRIMEIRO ANO, TÁ MENTINDO, É NORMAL TER INSEGURANÇA. A GENTE TÁ DESDE QUE NASCEU NO METODO TRADICIONAL, E ESSA TROCA QUE GERA INSEGURANÇA. A ZONA DE CONFORTO É QUEBRADA, E NÃO TEM METODO MELHOR QUE O OUTRO. O MEU TUTOR DISSE QUE O PRIMEIRO ANO É SÓ PRA SE ACOSTUMAR COM O METODO, NÃO É PRA ESTUDAR TANTO. SEI LÁ... ACHO QUE VALE A PENA DAR UMA CHANCE, EU PARTICULARMENTE GOSTO. EU SEI QUE AS VEZES MULHER É MAIS TEMPERAMENTAL, MAIS A FLOR DA PELE, MOSTRA MAIS EMOÇÃO. MAS ESSA COBRANÇA É BOM, PQ COMO VCS MESMO FALARAM, NO TRADICIONAL ESTUDA PARA A PROVA E NO TERCEIRO ANO VC NEM SABE MAIS O QUE É AQUILO QUE ESTUDOU NO PRIMEIRO. AQUI NÃO , A GENTE ESTUDA E FAZ SENTIDO.

EN – A P4 DISSE QUE AGORA SENTIA-SE MAIS MADURA PARA ESTUDAR, DEVIDO A QUE?

E4- POR TER PASSADO PELO PBL. IRIA ESTUDAR DO MESMO JEITO QUE ESTUDO AQUI.

EN – QUE HABILIDADES FAVORECEM O ESTUDANTE NA ABP?

E4- EU ACHO QUE A GENTE SE TORNA MAIS RESPONSÁVEL. CORRER ATRAS DOS TEMAS.

E1- VER BIBLIOGRAFIA, VARIADAS REFERENCIAS, E A MEDICINA ATUAL, ACHO ISSO MUITO BOM. E ISSO FAZ A DIFERENÇA.

E4- ACHO QUE O QUE MAIS CONTA É A RESPONSABILIDADE. E ACHO QUE PRA O PBL TEM QUE TER ISSO. NÃO PODE TER PREGUIÇA DE ESTUDAR.

E1- EU CONCORDO, ACHO QUE A GENTE DESENVOLVE A RESPONSABILIDADE, E CORRER ATRAS DO CONTEÚDO É MUITO IMPORTANTE. O PROBLEMA É QUE A GENTE NÃO SABE O QUE VOCE TEM QUE ESTUDAR. ALÉM DISSO TEM QUE RETER O CONTEÚDO.

EN- ME PARECE QUE O QUE ESTÁ MAIS INCOMODANDO VCS É NÃO TER UM DIRECIONAMENTO DO ESTUDO É ISSO?

E1- É!

E4- EU ME SENTIRIA MELHOR SE FOSSE GRADUAL, COM O PASSAR DOS ANOS INTRODUZINDO O METODO, DESDE DE PEQUENA EU ESTIVE NO METODO TRADICIONAL, E PODERIA IR MAIS DEVAGAR, A GENTE É MUITO IMATURO AINDA.

EN- VOCES ACHAM QUE A IMATURIDADE É UM FATOR QUE INTERFERE NA ADAPTAÇÃO AO MÉTODO? O QUE MAIS DIFICULTARIA?

E4- ACHO QUE É A IMATURIDADE

E6- A FALTA DE ORIENTAÇÃO PREJUDICA. A GENTE FICA MUITO SOLTO, TUDO SEMPRE FOI MUITO MASTIGADO, MAS ACHO QUE ISSO PODE SER BOM, A GENTE NO SEXTO ANO VAI ESTAR MUITO MAIS SOLTO E ISSO É BOM. O HISTÓRICO DO METODO TRADICIONAL PREJUDICA.

E5- ACHO QUE SAUDADE DE CASA ATRAPALHA, TEM GENTE QUE VAI TODO O FINAL DE SEMANA PARA A CASA E CHEGA CANSADO. EU SOU

MAIS DISTANTE DA FAMÍLIA MAS TEM GENTE QUE SE SACRIFICA PARA FICAR COM A FAMÍLIA.

E1- EU VOU TODO O FINAL DE SEMANA, E É CANSATIVO. É A PRIMEIRA VEZ QUE SAÍ DE CASA, E EU SOU MUITO PRÓXIMA.

E4- EU TAMBÉM SINTO MUITA FALTA DA MINHA FAMÍLIA. E VOU PRA CASA DA MINHA FAMÍLIA COM FREQUENCIA.

E1- EU ME PREOCUPO BASTANTE, SEI QUE É O PRIMEIRO ANO, MAS ME PREOCUPO.

E6- É NORMAL A GENTE SE PREOCUPAR MAIS. DISSERAM QUE ESTÃO PEGANDO MAIS NO PÉ DESSE NOSSO PRIMEIRO ANO, PARECE QUE O ANO PASSADO FOI MAIS SOLTO.

E2- OUTRA COISA QUE ATRAPALHA É A FALTA DE LIVROS NA BIBLIOTECA... ARTIGOS NEM SEMPRE TEM O CONTEÚDO QUE A GENTE PRECISA, E OS LIVROS ACABAM NA BIBLIOTECA, TEMOS QUE IR MUITO CEDO NA BIBLIOTECA PARA PEGAR LIVROS. OUTRA COISA É A INSEGURANÇA PESSOAL. ACHO QUE ISSO ATRAPALHA, ALÉM DISSO ACHO QUE TEM MUITO CONTEÚDO, E NÃO DÁ PARA APRENDER TUDO. CONVERSO COM GENTE DO TERCEIRO ANO E QUE ELES NÃO VEÊM TODO O CONTEÚDO. SEI QUE VAMOS TER QUE FAZER O MEDCURSO.

E5- A ESCOLHA DE FAZER O MEDCURSO É UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA, EU PREFIRO ME SENTIR INSEGURO COM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO E FAZER O MEDCURSO DO QUE ACHAR QUE EU SEI TUDO.

E4- ACHO UM ABSURDO TER QUE FAZER O MEDCURSO PARA FAZER E PASSAR NUMA RESIDENCIA, ESTUDO NUMA FACULDADE PUBLICA PARA FAZER UM CURSINHO E ENTRAR NA RESIDENCIA QUE EU QUERO.

P1- A RESIDENCIA NÃO É PBL, É COBRADO O TRADICIONAL, E ISSO NÃO É JUSTO.

E4- PRA GENTE ENTRAR A GENTE PRECISA DO TRADICIONAL, MAS UMA VEZ DENTRO ACHO QUE O PBL FAZ A DIFERENÇA, A GENTE APRENDE A SE COMUNICAR, E AGINDO COMO MÉDICO A GENTE PODE FAZER MELHOR.

EN – UTILIZARAM OU ESTÃO UTILIZANDO ALGUM APOIO PSICOPEDAGÓGICO?

E1- ESTOU ANSIOSA PARA IR PARA O NUADI. ESTOU FICANDO LOUCA, E ESPERANDO MEU GRUPO SER CHAMADO.

E6- EU JÁ FUI NA ENTREVISTA, MAS ACHO QUE QUEM PRECISA É QUEM ESTÁ INSEGURO, EU NÃO ESTOU.

E3- EU JÁ FUI,... É QUE É ASSIM... SOU MUITO TÍMIDA... NÃO SERVIU PRA MIM. EU CONVERSO COM AS PESSOAS E ISSO ME BASTA.

E2- NÃO SEI O QUE ESTÁ FALTANDO... MAS ESTÁ FALTANDO ALGUMA COISA, NÃO SEI NOMINAR QUAL APOIO FALTA, SÓ SEI QUE FALTA.

E1- ACHO QUE É PELA DIFICULDADE DE BUSCAR INFORMAÇÃO, FALTA ESSA ORIENTAÇÃO.

E5- ACHO QUE AS INFORMAÇÕES SÃO MUITO TRUNCADAS, NÃO SEI DAS CONFERENCIAS,DIZEM QUE MANDAM EMAIL, MAS EU NUNCA RECEBI EMAIL. AS INFORMAÇÕES FICAM SEMPRE DE UM JEITO ESCONDIDO, NO FIM DA LISTA OU NUM CANTO DO MURAL.

E2- FOI ASSIM COM A CONSULTORIA, PERDEMOS AS DATAS PORQUE NÃO NOS AVISARAM, DISSERAM QUE ERA A GENTE QUE DEVERIA IR ATRÁS. ENFIM, O FATO FOI QUE PERDEMOS. ACHO QUE COM O PASSAR DOS ANOS VAMOS ACOSTUMADOS COM A FORMA QUE A COISA FUNCIONA, MAS AGORA TUDO É NOVO PARA A GENTE.

E3- FALTA APOIO DO TUTOR.....ELE DEVERIA NOS CONDUZIR NESSE PRIMEIRO MOMENTO.

EN- AGRADECIMENTOS E DESPEDIDAS.....

8.3 APÊNDICE C

Questionário semi-estruturado

1. SEXO:
2. IDADE/DATA DE NASCIMENTO:
3. NATURAL DE:
4. VOCÊ FEZ CURSINHO? QUANTOS ANOS?
5. VOCÊ PARTICIPOU ALGUMA VEZ DE ESCOLAS EM QUE UTILIZAM METODOLOGIAS ATIVAS?
6. JÁ CURSOU OU INICIOU OUTRA FACULDADE?
7. JÁ MOROU FORA DA CASA DOS PAIS? SOZINHO OU COM OUTRAS PESSOAS? QUANTO TEMPO?
8. COM QUEM MORA ATUALMENTE?
9. QUAL SUA PERCEPÇÃO SOBRE A ABP E QUE IMPACTOS QUE ESSE MÉTODO PRODUZIU NA SUA FORMA DE ESTUDAR? COMO VOCÊ AVALIA SUA ADAPTAÇÃO AO MÉTODO?
10. QUAIS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS TE AJUDAM A ENFRENTAR OS DESAFIOS DE SER UNIVERSITÁRIO E DE TRABALHAR COM A ABP?
11. QUAIS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS TE DIFICULTAM A ENFRENTAR OS DESAFIOS DE SER UNIVERSITÁRIO E DE TRABALHAR COM A ABP?
12. VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM APOIO PSICOPEDAGÓGICO PARA OS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA? QUAIS E COMO VOCÊ PERCEBEU OU PERCEBE O IMPACTO DESSE APOIO?
13. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA AUTÔNOMA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA AUTONOMIA?
14. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA CURIOSA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA CURIOSIDADE?
15. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA CRÍTICO-REFLEXIVA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA CRÍTICA-REFLEXIVA?

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

1. SEXO:

E1 – *FEMININO*

E2 – MASCULINO

E3 – FEMININO

E4 – FEMININO

E5 – MASCULINO

E6 - FEMININO

2. IDADE/DATA DE NASCIMENTO:

E1 – 21 ANOS 19/06/91

E2 – 19 ANOS 30/03/93

E3 – 20 ANOS 19/10/91

E4 – 22 ANOS 16/01/90

E5 – 19 ANOS 27/04/93

E6 – 19 ANOS 25/06/92

3. NATURAL DE:

E1 - SÃO PAULO

E2 – ARAÇATUBA

E3 – SÃO PAULO

E4 – AVARÉ

E5 – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

E6 – SÃO PAULO

4. VOCÊ FEZ CURSINHO? QUANTOS ANOS?

E1 - SIM 03 ANOS

E2 – SIM 01 ANO

E3 – SIM 03 ANOS

E4 – SIM 04 ANOS

E5 – SIM 01 ANO

E6 – SIM 02 ANOS

5. VOCÊ PARTICIPOU ALGUMA VEZ DE ESCOLAS EM QUE UTILIZAM METODOLOGIAS ATIVAS?

E1 – NÃO

E2 – NÃO

E3 – NÃO

E4 – NÃO

E5 – NÃO

E6 - NÃO

6. JÁ CURSOU OU INICIOU OUTRA FACULDADE?

E1 – NÃO

E2 – NÃO

E3 – SIM, POR 15 DIAS

E4 – NÃO

E5 – NÃO

E6 – SIM, PUBLICIDADE POR 01 SEMANA

7. JÁ MOROU FORA DA CASA DOS PAIS? SOZINHO OU COM OUTRAS PESSOAS? QUANTO TEMPO?

E1 – NÃO

E2 – SIM, EM UMA PENSÃO POR 01 ANO

E3 – NÃO

E4 – SIM, EM UMA PENSÃO POR 02 ANOS

E5 – NÃO

E6 - NÃO

8. COM QUEM MORA ATUALMENTE?

E1 - COM ESTUDANTES

E2 – SOZINHO

E3 – COM UMA COLEGA

E4 – SOZINHA

E5 – SOZINHO

E6 – COM ESTUDANTES

9. QUAL SUA PERCEPÇÃO SOBRE A ABP E QUE IMPACTOS QUE ESSE MÉTODO PRODUZIU NA SUA FORMA DE ESTUDAR? COMO VOCÊ AVALIA SUA ADAPTAÇÃO AO MÉTODO?

E1 - AQUI NA FAMEMA AINDA PRECISAM DE DIRECIONAR MAIS O ESTUDO, MAS PRINCIPALMENTE PORQUE ESTAVA ACOSTUMADA COM O TRADICIONAL. APESAR DE NÃO TER MUDADO MINHA FORMA DE ESTUDAR. SOU MUITO APLICADA NO ESTUDO. NO ENTANTO, FIQUEI SOBRECARREGADA DE ESTUDO, MAS AGORA ESTOU MAIS TRANQUIL. QUANTO AO ESTUDO ESTÁ TUDO BEM, MAS PESSOALMENTE FOI E ESTÁ SENDO DIFÍCIL.

E2 – EU GOSTO DO MÉTODO, EMBORA HAJA INSEGURANÇA, E AS VEZES PARECER QUE NÃO ESTOU APRENDENDO, A BUSCA PELO CONHECIMENTO MUDA O JEITO DE ESTUDAR, MUDOU MINHA RELAÇÃO COM A BUSCA DE CONHECIMENTO, E ACHO ISSO BOM PARA O TRABALHO, PREFIRO SOFRER AGORA DO QUE MAIS PARA FRENTE. ACHO QUE ESTOU ME ADAPTANDO BEM, CONSIGO ESTUDAR, E FICAR SOZINHO.

E3 – O MÉTODO É MUITO BOM... A IDÉIA.... MINHA FORMA DE ESTUDAR HOJE É DIFERENTE, TENHO MAIS RESPONSABILIDADE, ESTOU SEMPRE PREOCUPADA EM ESTUDAR... ESTUDO MAIS DO QUE QUANDO ESTAVA NO CURSINHO, EM CONTRAPARTIDA, FICO MEIO PERDIDA, PRINCIPALMENE NA BUSCA... FALTA ORIENTAÇÃO NO ESTUDO, ALÉM DE TER POUCO TEMPO PARA ISSO..

E4 – NO COMEÇO ESTAVA EMPOLGADA... AGORA ESTOU CANSADA E MEU RENDIMENTO CAIU... PARECE QUE ESTUDO E NÃO CONSIGO ABSORVER... QUERO TER AULAS... MEU JEITO DE ESTUDAR MUDOU... NÃO CONSIGO FOCAR, ESTOU DISPERSA... AINDA NÃO ME ADAPTEI AO MÉTODO... MAS ESTOU ME ESFORÇANDO..

E5 – NA TEORIA É EXCELENTE, SÓ QUE A ESTRUTURA DA FAMEMA NÃO É MUITO BOA... BIBLIOTECA, LABORATÓRIOS... EM UMA FACULDADE QUE USA ABP É MUITO NÍTIDA A NECESSIDADE DE RECURSOS... A ABP NÃO MUDOU MEU JEITO DE ESTUDAR... SÓ QUE PROCURO MAIS OS ASSUNTOS... ESTOU BEM ADAPTADO, NÃO ESTÁ SENDO TRAUMÁTICA A ADAPTAÇÃO...

E6 – TEORICAMENTE ACHO MUITO BOM, FAZ O ALUNO TER MATUREZA PARA ESTUDAR E PROFISSIONAL... O IMPACTO ESTÁ NA FALTA DE SUPORTE DA ESCOLA, NAS DÚVIDAS...PROBLEMAS VAGOS, E A FALTA DE RESTRIÇÃO DE ESTUDO... A BIBLIOTECA É RUIM... NÓS TAMBÉM NÃO TEMOS INFORMAÇÃO DE FONTE, E TEMOS QUE PERGUNTAR PARA OS VETERANOS... ESTOU CONFUSA, ESTUDANDO DE UMA FORMA DIFERENTE, SEM SABER SE ESTÁ CERTO..MINHA ADAPTAÇÃO NÃO ESTÁ MUITO BOA, NÃO VEJO RESULTADO NO ESTUDO... NÃO ESTOU APRENDENDO.

10. QUAIS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS TE AJUDAM A ENFRENTAR OS DESAFIOS DE SER UNIVERSITÁRIO E DE TRABALHAR COM A ABP?

E1 - SOU ESFORÇADA, MADURA QUANTO AO ESTUDO, NÃO TANTO QUANTO À ADAPTAÇÃO.

OUTRA COISA É PELA REALIZAÇÃO DO MEU SONHO QUE FOI PASSAR NO VESTIBULAR, PORQUE ESTÁ CADA VEZ MAIS DIFÍCIL, MAIS CONCORRIDO.

E2 – NÃO SOU MUITO DE SAIR, ACHO QUE ISSO AJUDA A TER MAIS TEMPO DE ESTUDAR, A ÚNICA COISA QUE MUDOU FOI O JEITO DE ESTUDAR... ACHO QUE A DISCIPLINA E A ORGANIZAÇÃO DO TEMPO ME AJUDAM BASTANTE. OUTRA COISA É MINHA INDEPENDENCIA AFETIVA E A POSSIBILIDADE DE ME VIRAR SOZINHO.

E3 – SOU MUITO PERSISTENTE, MESMO SENDO DIFÍCIL A ADAPTAÇÃO, ACHO QUE NÃO TENHO CORAGEM DE DESISTIR... A GENTE APRENDE A ULTRAPASSAR BARREIRAS... NO CURSINHO APRENDI A LIDAR COM A DERROTA E A FRUSTRAÇÃO... E AGORA ACHO QUE NÃO VOU DESISTIR... EU NÃO VOU DESISTIR...

E4 – SOU MUITO ESFORÇADA E ME COBRO EM MINHAS RESPONSABILIDADES... ACHO QUE INSISTO PELO ESFORÇO PARA CHEGAR AQUI... E PELA VONTADE DE CONSEGUIR... MORAR FORA DE CASA NÃO É UM PROBLEMA... ATÉ PREFIRO.. SEMPRE ME VIREI... E QUANTO AO MÉTDO ME ESFORÇO MUITO.

E5 – SOU POUCO INFLUENCIÁVEL, SOU FIRME NAS OPINIÕES E ACHO QUE ISSO AJUDA.. NÃO PRECISO ME MASCARAR PARA ME INCLUIR... A MANEIRA DE ESTUDAR... O GOSTO PELO ESTUDO... SOU BASTANTE CALMO. ACHO QUE OUTRA COISA É A FORMAÇÃO FAMILIAR QUE ME AJUDA... MEUS PAIS SEMPRE ME COBRARAM O ESTUDO E ISSO EU ACHO POSITIVO, POIS SEI DISCERNIR A HORA CERTA DE ESTUDAR E DE ME DIVERTIR.

E6 – ME ADAPTO FÁCIL, SOU POSITIVA E ME COMUNICO BEM. ACHO QUE ISSO ME AJUDA TANTO NO DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO, QUANTO À ADAPTAÇÃO AO FATO DE ESTAR FORA DE CASA.

11. QUAIS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS TE DIFICULTAM A ENFRENTAR OS DESAFIOS DE SER UNIVERSITÁRIO E DE TRABALHAR COM A ABP?

E1 - MEU APEGO AOS MEUS PAIS DIFICULTA UM POUCO, SOU CARENTE E PRECISO CONVERSAR... AGORA MUDEI DE CASA, MORO COM OUTRAS PESSOAS E ESTOU BEM... ANTES ERA DIFÍCIL.

OUTRA COISA TAMBÉM É QUE SOU DISPERSA... GOSTO DE FESTAS E DA LIBERDADE, E ISSO DIFICULTA. ESTUDEI MUITOS ANOS DE CURSINHO, ISSO ME DEIXOU ESGOSTADA, E NESSE PRIMEIRO ANO DE FACULDADE TENHO VONTADE DE RELAXAR. OUTRA COISA É O CURTO ESPAÇO DE TEMPO ENTRE AS TUTORIAS ALIADO A MINHA FALTA DE ORGANIZAÇÃO, ACABAM ME CAUSANDO DESESPERO.

E2 – SINTO NECESSIDADE DE RECEBER CRITICAS E AQUI NÃO RECEBO MUITO, O TUTOR NÃO DÁ MUITA DICA... OUTRA COISA QUE ATRAPALHA É A MINHA TIMIDEZ, PRINCIPALMENTE NA TUTORIA, ... NAS RELAÇÕES PESSOAIS NÃO, DEIXO AS COISAS ACONTECEREM NATURALMENTE, NÃO FORÇO A AMIZADE NEM O CONTATO COM AS PESSOAS.

E3 – SOU MUITO VINCULADA COM A FAMÍLIA... MUITO SENTIMENTAL... E ME COBRO MUITO.. SE AS COISAS NÃO SAEM BEM FICO MAL... NA ÚLTIMA TUTORIA NÃO ME SAÍ BEM E HOJE ESTOU ME COBRANDO MUITO... TENHO DIFICULDADE DE LIDAR COM MINHA DEFICIÊNCIA... MINHA COBRANÇA É MUITO GRANDE E ISSO ME PREJUDICA, PORQUE FICO ME COBRANDO O TEMPO TODO.

E4 – A ANSIEDADE E A AUTO COBRANÇA... IDEALIZO O MEU PATAMAR E O CONHECIMENTO QUE TENHO QUE TER E SEI QUE TALVEZ NÃO SEJA O MOMENTO... SEI QUE COM O MÉTODO O CONHECIMENTO NÃO APARECE DE REPENTE.. SEI QUE PARA CHEGAR TEREI QUE ESTUDAR MUITO E ISSO CAUSA ANSIEDADE, POIS COM AS AULAS O CONHECIMENTO VEM TODO DURANTE A AULA.

E5 – SOU DESEORGANIZADO. MANIA DE FAZER AS COISAS EM CIMA DA HORA. OUTRA COISA É O FATO DE NUNCA TER MORADO FORA DE CASA, TENHO BAIXA AUTONIMIA. ESTOU MORANDO SOZINHO E ISSO DIFICULTA UM POUCO.

E6 – SOU DEPENDENTE DO PROFESSOR, DA FAMÍLIA ... DE TUDO. A DEPENDÊNCIA DO PROFESSOR É NORMAL, POIS ESTIVE NUM MÉTODO TRADICIONAL POR TODA A VIDA.

12. VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM APOIO PSICOPEDAGÓGICO PARA OS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA? QUAIS E COMO VOCÊ PERCEBEU OU PERCEBE O IMPACTO DESSE APOIO?

E1 - NÃO. FIZ SOMENTE A PRIMEIRA ENTREVISTA.

E2 – O NUADI, FUI OBRIGADO. ... ELES ESTÃO À DISPOSIÇÃO... NÃO SINTO QUE VOU PRECISAR... ACHO QUE É BOM PARA QUEM PRECISA.

E3 – ESTOU ESPERANDO O NUADI, ... ANSIOSA PORQUE ACHO QUE VAI ME AJUDAR MUITO. NÃO SEI BEM COMO É... MAS ACHO QUE AJUDA... NÃO AJUDA???

E4 – NÃO. JÁ CONVERSEI COM MINHA ORIENTADORA... CONSTATEI QUE ESTAVA EM CRISE... MAS NÃO HOUVE NEHUMA MUDANÇA A PARTIR DISSO. CONVERSO SEMPRE COM ELA... ELA É LEGAL... MAS NÃO É NADA DE MAIS.

E5 – SÓ FUI NA INTRODUÇÃO DO NUADI, ELE FAZ O PAPEL DE APOIO DA FAMÍLIA, UMA PESSOA TE GUIANDO... MOSTRANDO O CORRETO.

E6 – AQUI NÃO.... JÁ FIZ TERAPIA EM SÃO PAULO... NÃO TENHO IDÉIA DESSE APOIO... ACHO QUE PODE AJUDAR... MAS NÃO SEI.

13. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA AUTÔNOMA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA AUTONOMIA?

E1 - SIM. ESTOU CONSEGUINDO RESOLVER MUITAS COISAS SOZINHA, AGORA QUE ESTOU LONGE DA FAMÍLIA, ANTES MINHA MÃE FAZIA TUDO, AGORA SOU EU QUE FAÇO, PAGO CONTAS E RESOLVO MEUS PROBLEMAS, CUIDO DA VIDA, CASA, ESTUDO E ACHO QUE ISSO É UM SINAL DE AUTONOMIA.

E2 – SIM, EU COZINHO SOZINHO E ACHO QUE É UMA BOA EVIDENCIA, SEMPRE FIZ ISSO MESMO MORANDO COM MEUS PAIS, ELES SEMPRE TRABALHARAM E SEMPRE FALAVAM PARA EU ME VIRAR SOZINHO.

E3 – QUANDO MORAVA EM SÃO PAULO NÃO ERA AUTÔNOMA... AQUI ESTOU ME VIRANDO BEM, JÁ ESTOU APRENDENDO VÁRIAS COISAS...

CONTAS... CASA... ATÉ COZINHAR... ENTÃO ACHO QUE ESTOU FICANDO AUTÔNOMA SIM...

E4 – SIM, ... NA MAIOR PARTE DOS PROBLEMAS CONSIGO LIDAR COM ELES SOZINHA.. SEMPRE ME VIREI SOZINHA. NÃO UTILIZO AS PESSOAS PARA ME AJUDAREM... A PRINCÍPIO TENTO RESOLVER SOZINHA.

E5 – NÃO.

E6 – ESTOU FICANDO.. VOU FAZER SUPERMERCADO... PAGAR CONTAS... ACORDO SOZINHA...COZINHO... ENFIM ESTOU ME VIRANDO...

14. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA CURIOSA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA CURIOSIDADE?

E1 - SIM, ESTOU SEMPRE PESQUISANDO A MAIS DO QUE PRECISA, PERGUNTO AOS VETERANOS E QUERO SABER DAS COISAS.

E2 – NÃO SEI, TALVEZ NÃO SEJA TÃO CURIOSO, SOU MAIS FOCADO, GOSTO DE DIRIGIR MINHA ATENÇÃO E NÃO FICAR QUERENDO SABER TUDO.

E3 – SIM... NA UPP ESTÁVAMOS NA FARMÁCIA, E GOSTO DE APRENDER COISAS NOVAS... E PELA INCIDÊNCIA DE PROCURA POR UM REMÉDIO FUI PROCURAR, BUSCAR SABER SOBRE O REMÉDIO..

E4 – SIM, QUANDO OUÇO ALGUMA COISA NOVA EU CORRO ATRÁS DA INFORMAÇÃO... NA UPP, POR EXEMPLO FICAMOS NA FARMÁCIA, E FUI BUSCAR O QUE ERAM OS MEDICAMENTOS, POIS FIQUEI CURIOSA.

E5 – SIM, MUITO... QUANDO CRIANÇA SEMPRE FUI CURIOSO... ENTREI EM MEDICINA PELA CURIOSIDADE... QUERIA ENTENDER O SER HUMANO.

E6 –SIM... CURIOSA EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS E NÃO ÀS COISAS... ACHO ALGUÉM INTERESSANTE E VOU DAR UM JEITO DE CONHECER... FOI ASSIM QUE FIZ UMA AMIZADE AQUI MUITO BACANA.

15. VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA CRÍTICO-REFLEXIVA? DÊ UM EXEMPLO QUE EVIDENCIE SUA CRÍTICA-REFLEXIVA?

E1 - SIM, QUESTIONAR O MÉTODO, VER SUAS FALHAS PESSOAIS E INSTITUCIONAIS E UMA FORMA DE SER CRÍTICO-REFLEXIVA.

NÃO ABSORVO AS COISAS QUE OS OUTROS FALAM, SEI DIFERENCIAR O QUE É MEU.

NA TUTORIA TAMBÉM, QUESTIONO FONTES E INFORMAÇÕES...

E2 – ACHO QUE SIM, TEM DIAS QUE SAIO DA TUTORIA E AS PESSOAS SABEM MAIS QUE EU, SINTO RAIVA... E VOU PARA A BIBLIOTECA ESTUDAR, NESSE QUESITO ACHO QUE SOU BEM CRÍTICO.

... SE NÃO GOSTO DE ALGO BUSCO SABER PORQUÊ...

E3 – AUTO-CRÍTICA SOU BASTANTE, JUSTAMENTE PORQUE ME COBRO MUITO, POR EXEMPLO NA AVALIAÇÃO DA TUTORIA EU CONSIGO APONTAR OBJETIVAMENTE O QUE PENSO, MINHAS FALHAS, MEUS PROBLEMAS... AGORA REFLEXIVA, NÃO SEI BEM... ACHO QUE SIM... MAS NÃO SEI...

E4 – NÃO MUITO... AS VEZES SOU LIGADA NO AUTOMÁTICO. É JUSTAMENTE ISSO QUE ESTÁ ME ATRAPALHANDO ESTUDAR... MUITAS VEZES ESTUDO NO AUTOMÁTICO E QUANDO ACABA PARECE QUE NÃO APRENDI NADA.

E5 – EM ALGUNS MOMENTOS SIM, E EM OUTROS NÃO.. SOU CÉTICO, SEMPRE QUE OUÇO UMA COISA ISSO ME GERA UMA DÚVIDA... E PENSANDO ASSIM ACHO QUE SOU CRÍTICO-REFLEXIVO. COM RELAÇÃO A RELIGIÃO SOU CRÍTICO REFLEXIVO... PENSO NOS VALORES... DOGMAS... ALGUNS ME SOAM BEM ... OUTROS NÃO.

E6 – SIM... SEI QUE TENHO QUE PENSAR ANTES DE AGIR... ASSISTI UM FILME QUE FALAVA SOBRE DROGAS E LEGALIZAÇÃO... SAÍ DO FILME REFLETINDO SOBRE A POSSIBILIDADE DISSO ACONTECER AQUI NO BRASIL... E SEI QUE NÃO É TÃO FÁCIL... CONSIGO PENSAR DE FORMA DIFERENTE, PERCEBER A SITUAÇÃO...

8.4 APÊNDICE D

Roteiro grupo focal (meio da 1ª série)

1. COMO TEM SIDO SUA VIVÊNCIA NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS?
2. COMO VOCÊ AVALIA SEU ATUAL DESEMPENHO EM RELAÇÃO A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMPARADA AO INÍCIO DA PRIMEIRA SÉRIE?
3. O QUE MAIS TEM FAVORECIDO SEU DESEMPENHO NA ABP?
4. O QUE MAIS TEM DIFICULTADO SEU DESEMPENHO NA ABP?
5. VOCÊS PERCEBERAM MUDANÇAS EM SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DESDE O INÍCIO DA 1ª SÉRIE? QUAIS?
6. VOCÊS UTILIZARAM OU UTILIZAM ALGUM APOIO PSICOPEDAGÓGICO QUE POSSA TER OFERECIDO UM SUPORTE A SUA ADAPTAÇÃO EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM? QUAIS E QUE RESULTADOS VOCÊS PODERIAM EVIDENCIAR?
7. VOCÊ PERCEBE ALGUM IMPACTO EM SEU DESEMPENHO POR ESTAR PARTICIPANDO DESTA PESQUISA? COMO VOCÊS AVALIAM SEUS DESEMPENHOS E ATUAL ADAPTAÇÃO EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E PENSANDO OS PRÓXIMOS 05 ANOS DE FACULDADE?
8. COMO VOCÊS AVALIAM SUAS TRAJETÓRIAS NA 1ª SÉRIE DE UM CURRÍCULO QUE UTILIZA A ABP?
9. O QUE MUDOU DESDE O NOSSO ÚLTIMO ENCONTRO, NA METADE DA PRIMEIRA SÉRIE?
10. RECOMENDARIA ESSE CURSO A UM AMIGO QUE QUER PRESTAR MEDICINA? POR QUÊ?

TRANSCRIÇÃO 2º ENCONTRO GRUPO FOCAL – 27/06/2012

EN- VAMOS FAZER UMA AVALIAÇÃO? COMO FOI O SEMESTRE?

E1- O MEU SEMESTRE TEVE UMA COISA BOA,... MEU GRUPO DE TUTORIA, A GENTE FICOU MUITO PRÓXIMO, E A GENTE CONSEGUE UMA INTERAÇÃO MUITO BOA, QUANDO ESTOU COM ELES NEM PENSO

QUE ESTOU LONGE DA MINHA FAMÍLIA, AJUDA NA ADAPTAÇÃO,.... SÓ QUE É LAZER, AGORA QUANDO VOU ESTUDAR , OU QUANDO VOU PARA TUTORIA FICO MUITO AFLITA,.. ASSIM... É MUITO DIFÍCIL, PORQUE O MEU NAMORADO ESTÁ FAZENDO TRADICIONAL, O MEU AMIGO TAMBÉM... AGORA NEM TÁ TENDO AULA, PORQUE ESTÁ EM GREVE, ... E A GENTE FICA SEMPRE COMPARANDO... PEÇO AJUDA E ELE DIZ QUE NÃO TEVE ISSO AINDA EM AULA, ... ELE TAMBÉM ME PEDE AJUDA ... E EU TAMBÉM FALO QUE NÃO TIVE ISSO... PORQUE ELE ESTÁ VENDENDO COISAS MUITO BÁSICAS, POR EXEMPLO... ANATOMIA, ELES ESTÃO VENDENDO O CORPO INTEIRO, ISSO QUERENDO OU NÃO EU ACHO BOM... LEMBREI DE UM PROFESSOR MEU DO CURSINHO, ELE DIZIA QUE MEDICINA ERA IGUAL A VIDA... PRIMEIRO VOCÊ APRENDE PALAVRAS, PARA DEPOIS INTERPRETAR OS TEXTOS, ... E É ISSO MESMO, PRIMEIRO VOCÊ APRENDE AS PALAVRAS, OU SEJA DOIS ANOS APRENDENDO O BÁSICO, APRENDER A USAR AS PALAVRAS, O QUE SIGNIFICA, E OUTROS DOIS ANOS PARA A PRÁTICA. ISSO É MUITO CERTO PARA MIM... AÍ EU FICO PENSANDO ISSO... E É MUITO RUIM.

E2- AGORA EU ESTOU CEM POR CENTO... PORQUE NÃO ESTOU, ESSE É O PRIMEIRO FINAL DE SEMANA QUE EU FIQUEI EM MARÍLIA, QUIS FICAR PARA ESTUDAR, PORQUE NA MINHA CIDADE EU NÃO ESTUDO, E ISSO ESTAVA COMPROMETENDO BASTANTE A TUTORIA. AI O GRUPO COMEÇOU A PEGAR NO MEU PÉ, PORQUE LÁ EU NÃO ESTUDO, VOU LÁ SÓ PARA PASSEAR. E O QUE ME AJUDOU PRA CARAMBA AQUI, ... É QUE EU ESTOU NAMORANDO,... AÍ TEM AJUDADO BASTANTE,... O CORAÇÃO FICA MELHOR... ELE ESTÁ NO 5º ANO E NO OS, ENTÃO NÃO VEJO ELE.

E3- PRA MIM, ... ACHO QUE ANTES EU SÓ ESTAVA UM POUCO AFLITO POR CAUSA DO ESTUDO, QUE EU NÃO SABIA COMO FAZER, MAS AGORA, NESSES ÚLTIMOS DIAS NA TUTORIA ESTOU MAIS NATURAL, ESTOU COMEÇANDO A ME ADAPTAR BEM...

E4- EU ESTOU BEM... COM O PBL SÓ SURTO QUANDO VAI TER PROVA,... MAS DEPOIS DA PROVA FICO NORMAL... VOU PARA A TUTORIA, JÁ ESTÁ SENDO BANAL, VOCÊ VAI COM O CONHECIMENTO QUE VOCÊ TEM... NÃO SEI... NÃO MUDOU MUITO... MAS EU NÃO VOU FICAR AQUI, EU PEDI

TRANSFERÊNCIA PARA O RIO DE JANEIRO, PORQUE EU NÃO GOSTO DE MARÍLIA, NÃO TEM NADA PARA FAZER.... AÍ EU VOU PEDIR TRANSFERÊNCIA, ... MAS NÃO PELO PBL É COMIGO, E LÁ A METODOLOGIA É TRADICIONAL, ... DECIDI ISSO ONTEM... NÃO SEI SE VAI DAR.

EN- COMO VCS ESTÃO AVALIANDO O DESEMPENHO DE VCS? MUDOU ALGUMA COISA?

E2- MEU DESEMPENHO ESTAVA BEM OSCILANTE, MAS AGORA NESSAS ULTIMAS TRÊS TUTORIAS EU MELHOREI, ... EU COMECEI A A ME COBRAR MAIS, PORQUE O TUTOR SEMPRE FALAVA QUE EU PODERIA TER ME SAÍDO MELHOR... AÍ EU COMECEI A ME COBRAR MAIS... NÃO ESTAVA NEM MAIS DORMINDO DIREITO PARA PODER ESTUDAR... É QUE MEU NAMORADO ESTÁ ME AJUDANDO, E ESTOU APRENDENDO O CAMINHO.

E3- ACHO QUE EU MELHOREI BASTANTE,... NÃO DE ESTUDO, MAS É QUE ANTES EU NÃO CONSEGUIA FALAR MUITO... AGORA FUI ME INTEGRANDO COM O GRUPO, E ESTOU NORMAL, .. EMBORA EU NÃO LIDERE AS DISCUSSÕES, ACHO QUE ESTOU CONSEGUINDO CONTRIBUIR BASTANTE, O PRÓPRIO TUTOR FALA ISSO.

E4- EU ACHEI QUE MEU RENDIMENTO PIOROU, PORQUE ESTOU CANSADA. NA SALA ESTÁ MELHOR, PORQUE EU CONSIGO FALAR BEM, COM O POUCO QUE ESTUDEI CONSIGO FALAR BEM, MAS EU NÃO CONSIGO ESTUDAR O TANTO QUE EU QUERO, PORQUE ME COBRO. EU ME SINTO NO DEVER DE ESTUDAR MAIS, E NÃO ESTOU CONSEGUINDO, PORQUE ESTOU CANSADA. ISSO ME DEIXA MUITO BRAVA.

E2- UM POUCO DO QUE A GENTE FEZ NA TUTORIA (FAZENDO UMA REFERENCIA AO QUE O SEU GRUPO FEZ...) AJUDOU, A GENTE PRIMEIRO VÊ A BASE, PARA DEPOIS EVOLUIR PARA O PROBLEMA. ENTÃO ISSO AJUDOU... VER O QUE É NORMAL PARA DEPOIS VER A DOENÇA. MAS A GENTE TÁ CANSADO SIM... NÃO TENHO O MESMO GÁS DO COMEÇO, ANTES TINHA GÁS SÓ QUE NÃO SABIA COMO USAR, AGORA NÃO TEMOS MAIS, EMBORA SABEMOS COMO USAR.

E1- O MEU DESEMPENHO EU ACHO QUE ESTÁ MAIS OU MENOS IGUAL, ... ACHO QUE NA ULTIMA TUTORIA PIOROU... PORQUE EU NÃO TENHO VONTADE DE ESTUDAR... EU NÃO GOSTO... ACHO QUE EU PODERIA LARGAR MEDICINA E FAZER HISTÓRIA... RISOS...

EN – O QUE VCS ENTENDEM QUE TENHA FAVORECIDO O DESEMPENHO?

E2- PRA MIM SERIA O INCONFORMISMO... EU NÃO ME CONFORMAVA QUE MEU DESEMPENHO NÃO ESTIVESSE BOM... FIQUEI REVOLTADA...

E1- EU ACHO QUE PRA MIM TAMBÉM, EU NÃO GOSTO DE SABER QUE EU NÃO VOU BEM...

E3- EU TAMBÉM ACHO, A PARTE DA CRÍTICA INFLUENCIA BASTANTE. QUANDO O TUTOR DIZ QUE NÃO ESTUDAMOS DIREITO, VOLTO DA TUTORIA COM RAIVA E ESTUDO TUDO DE NOVO. E AÍ EU COMEÇO A ESTUDAR MAIS, ... E A FALAR MAIS... OUTRA COISA ACHO QUE É A ORGANIZAÇÃO AJUDA TAMBÉM... AGORA ESTOU CONSEGUINDO.

E4- MEU TUTOR É MUITO CONFORMISTA, E ISSO PIORA. PRA ELE TUDO SEMPRE TÁ BEM... O DESEMPENHO SEMPRE ESTÁ BOM... POR ISSO QUE EU ME COBRO MAIS... PORQUE ELE É UMA B... POR ISSO QUE EU ME COBRO MAIS, PORQUE ELE É RUIM... ACABA ME PREJUDICANDO... EU TENHO QUE ESTUDAR MAIS....

E1- EU ACHO QUE EU NÃO TENHO UMA CARACTERÍSTICA QUE ME FAVOREÇA, ... EU NÃO SOU ORGANIZADA... ACHO QUE O QUE ME ESTIMULA É A CRÍTICA MESMO...

E4- ... EU SOU MUITO RÍGIDA E ISSO ME ATRAPALHA, ... COMECEI A ACORDAR ÀS QUATRO HORAS DA MANHA PARA ESTUDAR... E IA DORMIR AS TRÊS... IMPOSSÍVEL..

E2- EU TAMBÉM.... ESTUDAVA MUITO... ATÉ TARDE... AGORA ESTOU LEVANDO BRONCA... CHEGUEI A TOMAR REMÉDIO...

E1- EU ACHO QUE EU NÃO SOU NADA DISSO... SOU MUITO TRANQUILA...

E4- E ISSO ME MELHORA... SUA PRESENÇA(P1), PORQUE ME ACALMA...

E1- O GRUPO DE TUTORIA AJUDA MUITO, ... O DESEMPENHO. EU ACHO QUE ESTOU APRENDENDO... PORQUE SOU MUITO PREOCUPADA,

EMBORA SEJA TRANQUILA... ME PREOCUPO COM TUDO E COM TODOS... AGORA ESTOU APRENDENDO A SEPARAR AS COISAS, DEIXAR AS COISAS ACONTECEREM...

E4- NOSSA EU TAMBÉM.... ISSO É BOM...

E1- OLHA,.. ESTOU HÁ TRÊS SEMANAS SEM IR PARA A CASA... E ESTOU BEM... ISSO É UM PROGRESSO.

E3- MINHAS CARACTERÍSTICAS NÃO MUDARAM... SÓ ESTOU MAIS SOLTO.. PORQUE FICO COM MAIS FAMILIARIDADE COM O GRUPO. MAS O DESEMPENHO NO GRUPO ESTIMULA A FALAR...

E2- ELE (P3) É MUITO ENGRAÇADO NA TUTORIA...

E2- ... ACHO ISSO TAMBÉM... DEIXAR AS COISAS ACONTECEREM... NÃO SOFRER POR ANTECIPAÇÃO... AJUDA A ME ADAPTAR MELHOR... O TUTOR É MUITO BOM, PEGA NO PÉ... ISSO É MUITO BOM...

E2- ... ESTOU SABENDO FAZER ATÉ BOLO AGORA... VOCÊS NÃO TEM NOÇÃO. MUITO MAIS MATURIDADE...

E1- ISSO... MATURIDADE...

EN- COM RELAÇÃO AO APOIO PSICOPEDAGÓGICO...

E2- O NUADI PRA MIM FOI BOM NO COMEÇO,... DEPOIS NÃO FAZIA DIFERENÇA... NO COMEÇO FOI BOM, CHORAVA BASTANTE, DEPOIS FOI PASSANDO, UMAS QUATRO OU CINCO SESSÕES... E NÃO QUERIA MAIS CHORAR... FUI FICANDO MELHOR... E EU PAREI...

E3- EU FUI NO NUADI UMA VEZ,... FUI OBRIGADO, ELE FEZ UMAS PERGUNTAS.. EU RESPONDI... NÃO ACHEI QUE ME AJUDOU... TAMBÉM NUNCA TINHA USADO UM SERVIÇO DESSE. NÃO SENTI NECESSIDADE.

E1- EU TAMBÉM FUI SÓ UMA VEZ, E NÃO FUI MAIS... É TERAPIA NÉ, E TEM QUE DAR CERTO ENTRE AS PARTES,... E COMIGO NÃO DEU.

EN- VOCÊS ACHAM QUE FALTOU APOIO PSICOPEDAGÓGICO?

E1- ACHO QUE POR SER DIFERENTE(MÉTODO) PRECISA DE ALGUMA AJUDA... MAS ACHO QUE PARTE DE CADA UMA... EU NÃO FUI ATRÁS...AQUELE MOÇO QUE FEZ A ENTREVISTA... EU PODERIA TER PROCURADO OUTRA PESSOA.... EU ENCAREI COMO DEPENDENDO DE MIM, EU ESTAVA MUITO FECHADA PARA VIR PRA CÁ... EU NÃO QUERIA... EU ESTAVA MUITO NEGATIVA... COISA QUE EU NUNCA FUI...

RECLAMANDO MUITO... COISA QUE EU NUNCA FIZ... SABENDO DISSO EU ACHEI QUE TERIA QUE VIR DE MIM O APOIO...

E4- EU TAMBÉM ACHO ISSO... EU JÁ TINHA UM BLOQUEIO PARA VIR PRA CÁ...VIM PORQUE EU PASSEI... E FIQUEI NA LISTA DE RIBEIRÃO, MAIS AÍ JÁ ESTAVA AQUI. ENTÃO JÁ VIM BLOQUEADA... PERDI A VONTADE DE FAZER O ESPORTE QUE EU MAIS GOSTO.

E1- EU TAMBÉM...

E4- EU NÃO TENHO MAIS VONTADE DE FAZER FUTSAL....

E1- EU TAMBÉM... SEMPRE JOGUEI VÔLEI... AGORA NÃO QUERO MAIS JOGAR... JOGAVA ATÉ NO CURSINHO... AGORA AQUI... NÃO TENHO VONTADE. ATÉ MEU NAMORADO PERCEBEU.

E2- EU TAMBÉM PAREI DE JOGAR HANDBOL... EU SEMPRE GOSTEI... MAS AQUI... NÃO TÁ DANDO. EU NÃO TENHO ESTÍMULO.

E3- PRA MIM É DIFERENTE, FAÇO BASEBOL, E É DIFERENTE. AQUI OS VETERANOS PRESSIONAM MUITO, MAS NO BASEBOL É DIFERENTE, ELES ATÉ PRESSIONAM, MAS A GENTE CONVERSA, ... É UMA FAMÍLIA... A GENTE TREINA, CONVERSA...

E1- EU SEMPRE GOSTEI DE FAZER ESPORTE.... SEMPRE FIZ... MAS AQUI É DIFERENTE... AS MENINAS SÃO INVEJOSAS. E ENERGIA É UMA COISA QUE EU LEVO EM CONTA. ... EU VOU EM TREINO PORQUE TEM QUE IR, MAS EU TO MAL.

EN- E O QUE MAIS PODERIA TER AQUI PARA AJUDAR?

E1- ACHO QUE O QUE FALTA AQUI É UMA SALA... EU NÃO TENHO SALA... TENHO O GRUPO DA TUTORIA... E ACHO QUE PODERIA TER UMA SALA.. MAS NÃO TEM COMO, PORQUE O MÉTODO NÃO PERMITE.

E2- UMA COISA QUE EU AINDA NÃO ENTENDI É O ORIENTADOR... O MEU ATÉ AGORA... NADA!. NÃO SEI COMO FUNCIONA.

E1- O MEU É UM GAGÁ...

E2- O MEU É X..... SIGNIFICA UMA INCÓGNITA.... CONHECI NO DIA DA APRESENTAÇÃO E SÓ...

E3- O MEU NEM FOI NA APRESENTAÇÃO... MAS AÍ MARCOU PARA APRESENTAR....

E4- O MEU NEM....

E4- PODERIA TER UMA SELEÇÃO MAIS QUALIFICADA DE TUTORES... O MEU É MÉDICO, MAS É PESQUISADOR EM UMA ÁREA DA INFORMÁTICA. ELE É MUITO ABERTO, MUITO VAGO.

E3- TEM UM TUTOR AQUI MUITO BOM... MAS É QUE DIZEM QUE ELE DÁ AULA NA TUTORIA....

E2- AÍ SAÍ DO MÉTODO.

E4- SE VOCE NÃO ESTUDAR POR VOCÊ NÃO DÁ PARA SABER... MINHA TUTORIA ESTÁ ATRASADA. POR ISSO QUE EU FICO TENSA, ... ELE NÃO PUXA.... NEM A AVALIAÇÃO ELE FEZ... FEZ ORAL...PORQUE DISSE QUE NÃO TINHA SACO DE FAZER ESCRITA.

EN- PARTICIPAR DESSE GRUPO, MUDOU ALGUMA COISA?

E2- PARA MIM AQUELE DIA QUE FOI INDIVIDUAL FOI MUITO BOM...ME FEZ EU QUESTIONAR SOBRE EU MESMO, ME FEZ PARAR PARA PENSAR...

E1- PRA MIM FOI MUITO BOM, DESDE O PRIMEIRO ENCONTRO. ORGANIZOU MEU PENSAMENTO. GOSTEI DA INDIVIDUAL, PORQUE ME FEZ PENSAR MAIS EM MIM, VI QUE EU ESTAVA MUITO DIFERENTE DO QUE EU SOU... E AGORA PERCEBI QUE EU MUDEI...

E4- NO ENCONTRO INDIVIDUAL EU ESTAVA BEM... ESTAVA ME MUDANDO... MAS AGORA EU JÁ NÃO TO TÃO LEGAL ASSIM... VAI CAINDO A REALIDADE.

E3- EU GOSTEI DO PRIMEIRO ENCONTRO, DEU PARA PERCEBER MINHAS FALHAS, MAS EU NÃO TAVA TÃO RUIM, AS MENINAS ESTAVAM MAIS DESESPERADAS, E EU VI QUE EU ESTAVA ATÉ QUE BEM...

E4- DEPOIS DO EAC EU ME SENTI MELHOR, MENOS CULPADA, PORQUE EU FUI BEM... AGORA ESTOU MELHOR, ESTOU MAIS ABERTA...ATÉ AS MENINAS FALARAM QUE EU ESTAVA MUITO FECHADA, E EU NÃO SOU ASSIM... AGORA ESTOU MELHOR.

EN- O QUE PODERIA TER FEITO PARA MELHORAR A ADAPTAÇÃO?

E1- IA SER MUITO DIFERENTE SE ME ABRISSE MAIS... E MEUS AMIGOS E NAMORADO ME DEIXARAM PRESA, FECHADA. ACHO QUE NÃO TEM NINGUÉM COMO ELES, ISSO ME FEZ ACHAR QUE AQUI TUDO ERA RUIM....

E2- ACHO QUE EU ME ABRI...

E4- VOCE TEM QUE SE ABRIR COM AS PESSOAS... SENÃO ELAS NÃO VÃO SABER O QUE SE PASSA.

E2- EU VIM PRA CÁ... E O QUE FALTOU FOI REFLETIR SOBRE A MINHA PRETENZA ONIPOTÊNCIA, AGORA É COMO SE TIVESSE TIDO ESSA CONSCIÊNCIA.

EN- PROXIMOS CINCO ANOS?

E3- MUITO PROVAVELMENTE FICAREI AQUI, CONTINUAREI ESTUDANDO... NÃO VOU DEIXAR AQUI.

E4- QUERO ESTAR NO RIO DE JANEIRO... QUERO MUITO SAIR...

E2- EU QUERO ESTAR AQUI, SÓ QUE MAIS MADURA, AFIM DE VIVER AQUI. QUERO ABRIR MINHA CABEÇA.

E4- EU TENHO QUE ABRIR MINHA CABEÇA, PORQUE PODE NÃO DAR CERTO, ENTÃO TEREI QUE FICAR, E MUDAR...

E2- EU VOU PRESTAR OUTROS VESTIBULARES, MAS SE NÃO DER É UM PROCESSO... VOU TER QUE AMADURECER.. E REQUER TEMPO ... TEMPO E BOA VONTADE.

E4- BOA VONTADE FALTA...

E2- ANO QUE VEM SE NADA DER CERTO... VOU FICAR...

E1- DAQUI HÁ 05 ANOS... EU ... NÃO ESTAVA MUITO FELIZ.. EU TAMBÉM VOU PRESTAR OUTROS VESTIBULARES... EU QUERO MUITO PASSAR, NÃO QUERIA FICAR AQUI MAIS... MAS SE EU NÃO PASSAR VOU FICAR AQUI.. E TER QUE ME ADAPTAR... A GENTE SE ADAPTA A TUDO. MEU MELHOR ANO FOI O ANO PASSADO...EU ESTAVA MUITO FELIZ... E EU NÃO QUERO TER A SENSAÇÃO DE SÓ ESSE ANO FOI BOM NA MINHA VIDA...

EN- VOCE RECOMENDARIA ESSE CURSO?

E1- EU RECOMENDARIA... DEPENDE...PARA MUITAS PESSOAS ESSE CURSO É MUITO BOM ..EU ACHAVA QUE EU IA AMAR, PORQUE NENHUM OUTRO CURSO FOCA TANTO NO HUMANO, NENHUM OUTRO CURSO TEM PROGRAMA SOCIAL, QUE É UMA COISA QUE EU SEMPRE QUIS..ISSO ME DEIXA MUITO EMPOLGADA, ... TER PRÁTICA, TRABALHAR COM A SAÚDE DA FAMÍLIA, QUE É UMA COISA QUE EU ACHO QUE EU

QUEIRA FAZER COMO PROFISSIONAL, MAS O MÉTODO NÃO ME ESTÁ SENDO BOM... MEU NAMORADO NÃO SE CONFORMA, ELE FALA PRA MIM QUE EU ESTOU NA "FAMEMA"... NÃO SE CONFORMA QUE EU QUERO SAIR, ENTÃO PARA ELE EU RECOMENDARIA COM CERTEZA, PORQUE ALÉM DESSAS COISAS QUE EU FALEI QUE ME AGRADA, ELE É UMA PESSOA QUE CONSEGUE ESTUDAR BEM, ELE SEMPRE FOI ASSIM, MAS PORQUE ELE FEZ UM COLÉGIO QUE NÃO FOI MUITO BOM E ESTUDOU MUITO, TANTO É QUE SÓ FEZ UM ANO DE CURSINHO, PORQUE CONSEGUIA ESTUDAR POR ELE MESMO. EU NÃO, FIZ UM COLÉGIO MUITO BOM, FOCADO PARA O VESTIBULAR, E NUNCA ESTUDEI SOZINHA, SEMPRE FUI PUXADA NA MÃO, ENTÃO EU NÃO CONSIGO, MAS PARA ELE SERIA MUITO BOM... MAS EU RECOMENDARIA, EXPLICARIA COMO É... E DEIXARIA A PESSOA ESCOLHER.

E2- EU CONCORDO. EU TENHO UMA AMIGA, QUE O SONHO DELA É A FAMEMA, A ÚNICA PESSOA QUE CONHECI. PORQUE QUERENDO OU NÃO É UM SONHO DAS PESSOAS, MESMO SENDO LONGE E TENDO UMA METODOLOGIA QUE NÃO AGRADA MUITO.

E2- TEM QUE TER PERFIL PARA ESTAR AQUI...

E1- PRA SER KAPETA DE MARÍLIA TEM QUE TER PERFIL..

E3- EU RECOMENDARIA, PARA A MAIORIA DAS PESSOAS... ACHO QUE ESSE MÉTODO EU FIXO MUITO MELHOR DO UM PROFESSOR FALANDO, E LER DEPOIS, E EU ACHO QUE É BOM, ... MAS COMO ELAS FALARAM... TEM PESSOAS QUE NÃO CONSEGUIRIAM SE ADAPTAR.. DE MANEIRA NEHUMA, ... FICA NO MÉTODO TRADICIONAL... E IAM TOMAR MUITA PORRADA PARA SE ADAPTAR.. AGORA ACHO QUE PARA A MAIORIA DAS PESSOAS DARIA CERTO. É UMA QUESTÃO DE TER VONTADE DE FAZER, E NÃO DESISTIR SÓ PORQUE É DIFERENTE DO QUE VC É ACOSTUMADO.



© SOS Tartarugas

ANEXO

ANEXO A



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Marília, 06 de Dezembro de 2011

Ilmo^(a) Sr.^(a)
Érica Vernaschi Lima
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 1305/11, intitulado: "Estudantes de Medicina em Metodologias Ativas: Desafios da Aprendizagem Baseada em Problemas", foi considerado **APROVADO** em Reunião Ordinária – 05/12/2011, de acordo com a Resolução 196/96 e suas Complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

Av. Monte Carmelo, 800 - Marília - S.P. - CEP: 17.519-030
Fone: (14) 3402 1744 – R. 1591 – Email: dirpos@famema.br