



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Danielle Abdel Massih Pio

A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi

Botucatu

2017

Danielle Abdel Massih Pio

A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi

Botucatu

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Pio, Danielle Abdel Massih.

A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem : formação permanente e gestão como mediadoras / Danielle Abdel Massih Pio. - Botucatu, 2017

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Sílvia Cristina Mangini Bocchi
Capes: 40600009

1. Aprendizagem baseada em problemas. 2. Educação médica. 3. Estudantes de medicina. 4. Educação permanente. 5. Pesquisa qualitativa.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas; Docentes; Educação; Educação médica; Pesquisa qualitativa.

DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi
Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Botucatu, SP.

Membro Titular: Profa. Dra. Mara Quaglio Chirelli
Faculdade de Medicina de Marília (Famema) – Marília, SP

Membro Titular: Prof. Dr. Gilson Caleman
Faculdade de Medicina de Marília (Famema) – Marília, SP

Membro Titular: Profa. Dra. Camila Mugnai Vieira
Faculdade de Medicina de Marília (Famema) – Marília, SP

Membro Titular: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Santos, SP.

Suplentes:

Prof. Dr. José Carlos Peraçoli (UNESP) – Botucatu, SP.
Profa. Dra. Sílvia Franco da Rocha Tonhom (Famema) – Marília, SP.
Profa. Dra. Maria Cristina Martinez Capel (Famema) – Marília, SP.

Botucatu, ____ de _____ de 2017.

Aos meus pais, **Gilda e Faouzi** (in memoriam), que me deram a oportunidade da vida, abrindo-me caminhos. Sou grata por tudo o que fizeram. Meu pai, grande homem, que me ensinou o que é ser forte e saber lutar. Minha mãe, grande avó, me fez acreditar no poder das gerações, no poder do amor.

Ao meu esposo, **Alex**, que me ensina sempre o significado da honestidade, da justiça, do cuidado, do querer bem. Obrigada por acreditar em mim quando achei que não poderia.

Aos meus filhos, **Guilherme e Giovanna**, melhor riqueza da vida, minha eterna gratidão por ser mãe. Esses são meus grandes mestres, me ensinam o que é viver, me dão a grande oportunidade de crescer, sempre!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Aos grandes encontros, às queridas:

Sílvia Cristina Mangini Bocchi, que aceitou prontamente o desafio de orientar este trabalho na linha da Educação Permanente. Soube, com maestria, oferecer as pistas para que eu encontrasse/reencontrasse os caminhos e chegasse ao processo da experiência. Conseguiu sonhar junto, me estimular e, especialmente, me guiar pelas sutilezas dos referenciais com os quais trabalha, com tanta sabedoria. Agradeço pelos belos encontros, ricos por sua **competência**.

Vanessa Baliego de Andrade Barbosa, que me abriu os caminhos para o doutorado, apresentando-me à professora Sílvia. Foi generosa ao extremo sempre que precisei, mostrando o que realmente significa empatia.

Ieda Francischetti, por ter me permitido ingressar no Programa de Desenvolvimento Docente, contribuindo, de forma valorosa, com minhas inquietações e meu despertar para o problema de pesquisa.

Mara Quaglio Chirelli, por sua seriedade e compromisso, por se dedicar de forma tão responsável ao que se pretende. Agradeço sua confiança em meu trabalho e as oportunidades de grande aprendizado na Educação e na Saúde. Mas agradeço, especialmente, a amizade, o cuidado e a disponibilidade em me ajudar em meio aos meus desafios da Vida.

Camila Mugnai Vieira, que se dedica à psicologia como eu, que tem uma segurança e capacidade de comunicação indescritíveis. Obrigada por se aventurar comigo nos encontros de Educação Permanente, nos desafios dos serviços, no cuidado aos residentes e em sua generosa presença em minha banca de qualificação.

Sylvia Helena Souza da Silva Batista, por ter o grande prazer em conhecê-la, por sua generosidade e grandes contribuições na defesa. Foram horas ricas de troca, aprendizado, que ficarão guardados de forma permanente.

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, por ter aceito prontamente realizar junto comigo a validação do trabalho, pelos ricos momentos de discussão e experiências compartilhadas na saúde coletiva.

E, ao **Prof. Gilson Caleman**, por seu aceite em compor a banca, demonstrando apropriação dos referenciais e cuidado ao longo da defesa.

AGRADECIMENTOS

Não menos especiais, às pessoas que participaram direta ou indiretamente deste trabalho:

Aos **meus irmãos, Simone e Faouzi**, por me ensinarem a riqueza de aprender a conviver, a compartilhar, a amar;

À minha **família** - tios, primos, cunhados, cunhada, sogros - agradeço a compreensão, a espera;

Aos **professores atores desta pesquisa**, que compartilharam comigo seus itinerários, pela participação generosa e intensa do começo ao fim da pesquisa;

À Banca do **Exame Geral de Qualificação, Profas. Mara, Camila** por suas valiosas contribuições e **Prof. Nildo Batista**, pela atenção e retorno;

Às professoras **Sílvia Tonhom e Cristina Capel** pelo generoso aceite em participar da defesa e, para além disso, pelos grandes ensinamentos ao longo de minha formação e carreira.

Ao **Prof. Peraçoli**, minha satisfação por ter sido sua orientanda, por realizar a leitura do trabalho agora como banca, agradeço o carinho;

A todos os **professores da FMB/Unesp de Botucatu**, que tive o prazer de conhecer e, com eles, me desenvolver;

Aos **professores da UPP** da Famema, agradeço aos meus amigos e parceiros, **Cássia Biffe** (companheira neste percurso do doutorado), **Betinha, Douglas, Cecília, Márcia, Daniellen, Luciana, Sandra, Patrícia**;

Ao **grupo de construção da UES**, e em especial à querida **Olga**, por sua dedicação, amizade e coberturas necessárias, para que eu fizesse o trabalho;

Aos meus queridos amigos **psicólogos, docentes e profissionais dos serviços**, pela luta diária na profissão;

Aos professores com os quais tive o prazer de ser facilitadora dos grupos de EP; aos meus companheiros **facilitadores de EP: Márcia, Carla, Rosa, Vera, Carlos, Ana Carolina, Vânia e Elaine**;

A todos os servidores da **Seção de Pós-Graduação, Biblioteca e Departamento de Saúde Coletiva**, por sua disponibilidade em atender às necessidades dos estudantes;

Às queridas secretárias **Marlene** (Programa de Desenvolvimento Docente), **Patrícia** (Avaliação), **Clévia** (Diretoria Geral), **Neusa** (NDPI), **Ana Claudia** (1ª série), **Gi** (2ª série), **Grazi, Ilka e Letícia**, pela dedicação, disponibilidade e atenção constantes;

Às queridas, **Aline** (biblioteca) e **Joagda**, pelo auxílio estético e normativo ao trabalho;

Ao **Controle de pessoal e Diretoria da Faculdade de Medicina de Marília**, pelo incentivo à realização da pós-graduação, permitindo os afastamentos necessários;

Às queridas **Rita, Célia, Fran e Juliana**, que, durante esse meu percurso, se dedicaram a cuidar de meus bens mais preciosos: meus filhos;

À amiga **Carol**, que me acolheu em sua casa para fazermos as disciplinas e foi sempre uma companheira nos caminhos do doutorado;

Aos amigos **Caio e Patrícia**, mais do que educadores físicos, sempre na torcida.

Aos vizinhos e amigos, **Alan, Noedir, Viviane, Paulinho, Isabela, Trajano e Fabiana**, pelo carinho com nossos filhos;

Aos queridos **estudantes de graduação e pós-graduação**, que me ensinam a cada dia, a cada momento, nesta construção permanente do ***Ser Docente***;

“Viver - não é? - é muito perigoso. Porque ainda não se sabe. Porque aprender-a-viver é que é o viver, mesmo. ”

“O senhor... Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra, montão.”

Guimarães Rosa

PIO, D. A. M. **A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem:** formação permanente e gestão como mediadoras. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu.

RESUMO

Introdução: Escolas Médicas, como cenários operacionalizadores das diretrizes curriculares para cursos médicos, demandam interações responsáveis e reflexivas, entre professores, estudantes e gestores, sobre a ação educativa. Nessa perspectiva, constituem-se atores em contínua formação, localizando-se o professor e o estudante como protagonistas do processo ensino-aprendizagem inovador e transformador. **Objetivos:** Compreender o processo experiencial do professor médico com a formação profissional do estudante de Medicina de 1ª e 2ª séries e 5ª e 6ª séries do curso e elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência. **Método:** Pesquisa qualitativa, conduzida na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e realizada com professores médicos, atuantes no curso de graduação, critério para inclusão na pesquisa. Foram considerados, para a coleta dos dados, apenas os professores dos dois primeiros e dos dois últimos anos do curso, cenários distintos e em que predominam, respectivamente, a atenção primária e a hospitalar, caracterizados os primeiros pela integração entre os cursos de medicina e enfermagem no cenário de prática profissional. A saturação teórica se configurou mediante a análise da 19ª entrevista, segundo os passos da Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados:** As categorias identificadas e as relações teóricas das ações e das interações que compõem a experiência do professor médico desdobram-se em quatro subprocessos: Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente; Encontrando-se: a capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes dos métodos ativos - a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante; Desencontrando-se: falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem; Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente. Mediante o realinhamento dos componentes que formaram esses subprocessos, pôde-se descobrir uma categoria designada central que os abarcasse, constituindo então o processo da experiência (modelo teórico), denominado: Entre aproximações, encontros, desencontros e reencontros do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras do desenvolvimento docente. À luz do Interacionismo Simbólico, identificaram-se os papéis dos processos educativos e da gestão educacional como espaços relacionais e componentes intervenientes simbólicos, representados pela necessidade de se manter e construir diálogos no cenário institucional. Cada professor, na dependência de seu perfil, pode vivenciar, no mesmo contexto, experiências que o vinculam ou afastam do modelo pedagógico proposto. A (re) construção dos significados para o trabalho advém da interação social. Nesse sentido, os espaços de desenvolvimento docente e de gestão educacional trazem o resgate e a garantia da formação docente e discente. **Considerações finais:** O modelo teórico abstraído da experiência permitiu aprofundar a compreensão dos subprocessos vivenciados pelos professores médicos. Sinaliza-se a necessidade de um olhar singular para a formação docente, baseando-se nas aproximações que os professores têm com os métodos pedagógicos. Articula-se a importância da cogestão dos processos, estabelecendo relação integral entre o programa de desenvolvimento docente e a gestão educacional.

Descritores: Educação médica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Docentes; Educação; Pesquisa qualitativa.

PIO, D. A. M. **The experience of medical professors with active teaching and learning methods:** continuous formation and management as mediators. 2017. Thesis (Ph.D. in Public Health) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu.

ABSTRACT

Introduction: Medical Schools, as operationalizing sets for medical courses curriculum guidelines, demand responsible and reflexive interactions on the educational action among professors, students and managers. In this perspective, actors in continuous formation arise, and the professor and the student are the main characters in this innovative and transforming teaching-learning process.

Objectives: Comprehend the experiencing process of the medical professor in the professional formation of the Medicine student from 1st, 2nd, 5th and 6th grades and create a theoretical model to represent this experience. **Method:** Qualitative research, carried out in Faculdade de Medicina de Marília (Famema), with medical professors who teach the graduation course, criterion for the inclusion in the research. Only professors who teach the first two years and the last two years of the course were considered in data collections, since these years are different scenarios where respectively predominate primary and hospital attention, and the first two years are characterized by the integration between Medicine and Nursing courses in the set of professional practice. Theoretical saturation was achieved through the analysis of the 19th interview, according to the steps of the Grounded Theory. **Results:** The categories that were identified and the theoretical relations between the actions and interactions that compose the experience of the medical professor fall into four sub-processes: Approaching: becoming a professor in active methods with different previous experiences and the challenges of the necessity of pedagogical formation for the performance of the role of the professor. Connecting (metting): capacitation, experience and motivation as permanent facilitators of the active methods – the construction of the role of the professor associated to learning, doing and to the relation between the professor and the student; Disconnecting: lack of interest, capacitation and experience, and heterogeneity in the conduction, as things that make the teaching-learning process difficult; Reconnecting: the educational management as a potential aligner in professor formation. Facing the realignment of the components that constituted these sub-processes, it is possible to find out a designated core category that is able to embrace them, constituting, then, the experience process (theoretical model), which is called: Among approaches, connections, disconnections and reconnections between medical professors and active methods for teaching and learning: continuous formation and management as mediators of teacher development. Under the light of the Symbolic Interactionism, it was possible to identify the roles of the educative processes and of the educational management as relational sets and symbolic intervenient components, which are represented by the necessity to keep and establish dialogues in the institutional scenario. Each professor, depending on their profile, may experience, in the same context, experiences that bring them together or keep them apart from the pedagogical method that is proposed. The (re)construction of the meanings for the work come from the social interaction. In this sense, the sets for teaching development and educational management recover and assure professor and student formation. **Final considerations:** The theoretical model taken from the experience made it possible to improve the comprehension of the sub-processes experienced by the medical professors. It is possible to realize the necessity of a singular glance at professor formation, based on their approach to the pedagogical methods. The importance of co-management of processes is articulated, establishing integral relation between the teaching development program and the educational management.

Descriptors: Medical education; Learning Based on Problems; Professors; Education; Qualitative research.

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 -	Subprocesso A. Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente.....	86
Diagrama 2 -	Subcategoria A.1 Tornando-se docente na escola e no método ativo: iniciando com diferentes motivações e inter-relações.....	87
Diagrama 3 -	Subcategoria A.2 Não tendo formação pedagógica para desempenhar o papel docente.....	91
Diagrama 4 -	Subcategoria A.3 Capacitando-se de alguma maneira.....	96
Diagrama 5 -	Subprocesso B. Encontrando-se: a capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes dos métodos ativos – a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante.....	100
Diagrama 6 -	Subcategoria B.1 Valorizando a construção do saber docente a partir dos espaços de formação e de relação no processo ensino-aprendizagem.....	101
Diagrama 7 -	Subcategoria B.2 Desenvolvendo a ação docente a partir de sua concepção das necessidades do estudante e de seu papel no método ativo.....	107
Diagrama 8 -	Subcategoria B.3 Vivenciando a reciprocidade ao operacionalizar o método ativo.....	115
Diagrama 9 -	Subprocesso C. Desencontrando-se: Falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem.....	120
Diagrama 10 -	Subcategoria C.1 Tendo poucos espaços potenciais em grupo para a formação no método ativo.....	121
Diagrama 11 -	Subcategoria C.2 Identificando heterogeneidade no processo ensino-aprendizagem: fragilidades docentes, discentes e curriculares.....	128
Diagrama 12 -	Subprocesso D. Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente.....	136
Diagrama 13 -	Subcategoria D.1 Concebendo a necessidade de recriar e repensar os espaços de desenvolvimento do professor.....	138
Diagrama 14 -	Categoria Central. Entre aproximações, encontros, desencontros e reencontros do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: Gestão e Formação Permanente como mediadoras do Desenvolvimento Docente.....	144

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Desempenho conforme áreas de competência.....	33
Quadro 2 -	Desenvolvimento de tarefas conforme as áreas de atuação, segundo séries do Curso de Medicina.....	36
Quadro 3 -	Grade curricular do curso de medicina.....	39
Quadro 4 -	Categorias, subcategorias e elementos que compõem o processo experiencial do professor médico com a formação do profissional na Famema.....	83
Quadro 5 -	Elemento. Sendo convidado a ser docente no currículo integrado.....	183
Quadro 6 -	Elemento. Sendo convocado a ser docente no método ativo.....	183
Quadro 7 -	Elemento. Não tendo expectativas prévias relacionadas à docência.....	183
Quadro 8 -	Elemento. Tendo expectativas prévias com relação à docência, ligadas a alguma experiência ou a motivações pessoais.....	184
Quadro 9 -	Elemento. Começando como professor em cenários de prática ou pesquisa.....	185
Quadro 10 -	Elemento. Entendendo o método ativo pela vivência na graduação.....	186
Quadro 11 -	Elemento. Formando-se pelo método tradicional.....	187
Quadro 12 -	Elemento. Sentindo insegurança para o papel docente.....	188
Quadro 13 -	Elemento. Realizando cursos de formação para o método.....	189
Quadro 14 -	Elemento. Aprendendo a ser tutor acompanhando outro tutor.....	189
Quadro 15 -	Elemento. Observando o fazer de outros professores na UPP.....	190
Quadro 16 -	Elemento. Participando das atividades de Educação Permanente.....	190
Quadro 17 -	Elemento. Acertando a escola com a EC oferecida no início do método.....	191
Quadro 18 -	Elemento. Percebendo a EP como espaço de acolhimento e de troca de experiências.....	192
Quadro 19 -	Elemento. Aprendendo a conviver no método ativo a partir da EP.....	193
Quadro 20 -	Elemento. Superando desafios: despertando desejo e prazer com a experiência docente.....	194
Quadro 21 -	Elemento. Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem como tutor/facilitador: a construção do conhecimento e da autonomia.....	195
Quadro 22 -	Elemento. Diversificando suas condutas de acordo com a série, estudante ou grupo.....	197
Quadro 23 -	Elemento. Garantindo a aprendizagem de um modelo que visa a integralidade do cuidado e a dimensão biopsicossocial.....	198
Quadro 24 -	Elemento. Estimulando o estudante com estratégias de ensino-aprendizagem a partir da prática.....	200
Quadro 25 -	Elemento. Modelando-se na vivência da prática: a flexibilidade e abertura do professor despertadas pelo processo de aprender na relação com o estudante.....	202
Quadro 26 -	Elemento. Sentindo as repercussões positivas das habilidades e atitudes do professor na relação professor com o estudante.....	204

Quadro 27 -	Elemento. Percebendo o crescimento do estudante do método ativo e sua qualificação avaliada por outras escolas.....	205
Quadro 28 -	Percebendo pouco interesse ou motivação dos profissionais em serem professores, sendo insuficiente o número de docentes para as unidades educacionais.....	206
Quadro 29 -	Elemento. Sentindo não ter preparo teórico-prático suficiente para função docente.....	207
Quadro 30 -	Elemento. Não participando das atividades de EP ou de formação permanente, de desenvolvimento do professor.....	208
Quadro 31 -	Elemento. Não tendo sempre ferramentas para trabalhar com os desafios das mudanças geracionais e com as nuances do envolvimento do estudante ao longo da formação.....	209
Quadro 32 -	Elemento. Identificando diferenças e dificuldades entre os professores na condução do processo ensino-aprendizagem.....	211
Quadro 33 -	Elemento. Gerando conflito diante das diferenças na forma de conduzir o processo pedagógico.....	212
Quadro 34 -	Elemento. Dificultando o papel do professor ao ter problemas de gestão dos processos educacionais.....	213
Quadro 35 -	Elemento. Avaliando o aprendizado e as atitudes do estudante fragilizados pela organização das práticas e por sua compreensão da proposta curricular.....	216
Quadro 36 -	Elemento. Sentindo a necessidade de se manter a proposta de EC para formação inicial e permanente do professor.....	218
Quadro 37 -	Elemento. Sentindo a necessidade de rever o formato da EP.....	219
Quadro 38 -	Elemento. Sentindo a necessidade de maior investimento na gestão educacional dos processos pedagógicos.....	221

LISTA DE SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
CAES	Comissão de Avaliação e Acompanhamento das mudanças nos Cursos de Graduação da área da saúde
CFE	Conselho Federal de Educação
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
EC	Educação Continuada
EAC	Exercício de Avaliação Cognitiva
EAPP	Exercício de Avaliação da Prática Profissional
EP	Educação Permanente
EPA	Educação Permanente na Academia
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Famema	Faculdade de Medicina de Marília
HC	Hospital de Clínicas
IDA	Integração Docente-Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
LPP	Laboratório de Prática Profissional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NUADI	Núcleo de Apoio ao Discente
OES	Orientador de Estudante da Graduação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

PDD	Programa de Desenvolvimento Docente
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
POE	Programa de Orientação ao Estudante
PROMED	Programa de Incentivo à Mudança Curricular nos cursos de graduação em medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEE	Unidade Educacional Eletiva
UES	Unidade Educacional Sistematizada
UNI	Uma Nova Iniciativa
UPP	Unidade de Prática Profissional
USF	Unidade de Saúde da Família
VER- SUS	Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Despertando para a pesquisa na área do ensino

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Introduzindo o objeto de investigação: mudanças na formação em saúde, Currículo Integrado, Famema e Programa de Desenvolvimento Docente como indutores do problema de pesquisa	20
1.2	O processo de formação do médico: o desenvolvimento curricular proposto pela Famema.....	28
1.3	Educação médica: transformando-se para atender as necessidades de saúde.....	42
1.4	A formação do professor de medicina: o aprender e o ensinar	54
1.5	Pensando em estratégias formativas: de propostas aos desafios do desenvolvimento docente	64
2	OBJETIVOS	71
3	FINALIDADE	72
4	MÉTODO.....	73
4.1	Tipo de pesquisa	73
4.2	Cenário e atores da pesquisa.....	74
4.3	Aspectos éticos, de coleta e registro dos dados	76
4.4	Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados	76
4.5	Referencial teórico: Interacionismo Simbólico	79
5	RESULTADOS.....	82
5.1	Caracterização.....	82
5.2	Compreendendo a experiência do professor médico com a formação do profissional.....	82
5.3	A experiência	85
5.4	O modelo teórico	143
5.5.	A validação do modelo teórico	145
6	DISCUSSÃO.....	149
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
7.1	Contribuições e limitações do estudo	162
	REFERÊNCIAS	163

ANEXOS	177
ANEXO A – PARECER DO CEP	177
ANEXO B – MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA	180
APÊNDICES.....	181
APÊNDICE A - Consentimento livre e esclarecido de participação em pesquisa	181
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	182
APÊNDICE C – Quadros (Elementos).....	183

APRESENTAÇÃO

Despertando para a pesquisa na área do ensino

Falarei da experiência de pessoas com a docência médica, mas não posso deixar de falar da minha experiência. Ser professor é a realização de um sonho e um despertar contínuo em meio a avaliações diagnósticas, formativas e somativas. Desempenhar um papel formativo na vida de outras pessoas é um processo construído com grande interesse e entusiasmo, mas não são poucos os desafios.

Minha primeira aproximação com a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) foi com a passagem de minha irmã pela faculdade, trajetória por ela iniciada em 1990. Sua escolha pela medicina não me fez querer ser uma profissional médica. Percorri um outro caminho de formação, mas ainda vinculado ao cuidar, querendo descobrir mais, porém no campo da subjetividade, das relações, da mente. Talvez eu ainda não conseguisse compreender o quanto tudo estava ligado, ou na época queria completar, intuitivamente e/ou empiricamente.

Trabalho com a educação em/ou na saúde, sem adentrar na especificidade da terminologia, desde minha formação como psicóloga em 1999. Descobri, logo cedo, que a ação educativa é um dos componentes da relação de qualquer profissional que se dispõe ao cuidado. Dentro de uma condição epistemológica e afetiva, continuo cuidando e educando/sendo educada: no sentido psicológico, pedagógico, desde a relação com a minha família, meus filhos, amigos, estudantes e pacientes.

Aproximei-me da problemática da formação e da educação ao percorrer um itinerário de grandes paixões. Inicialmente, preciso revelar dois grandes encontros: terminada minha graduação em psicologia em 1999, ingressei no Aprimoramento Profissional, na área de Psicologia Hospitalar. Esse foi meu primeiro encontro real com a Famema, que me trouxe um outro encontro de grande significado para minha vida pessoal, meu esposo que, na época, era residente médico. Continuei me aproximando, então, de formas variadas dessa temática, de grande interesse pessoal/profissional.

Após o aprimoramento, fui acolhida, de forma breve, mas muito significativa, pelo Hospital de Clínicas (HC) de Ribeirão Preto, perto de minha irmã, então casada, morando na cidade. Sempre tive um grande prazer em realizar assistência, mas me faltava algo dentro de uma experiência em um hospital de alta complexidade. Foi quando tive a oportunidade de retornar a Marília para ter minha primeira aproximação e um grande

encontro, que marcaria minha paixão pela saúde coletiva: a Estratégia Saúde da Família (ESF). Já havia descoberto nos outros cenários, o trabalho em equipe, a importância da saúde pública, mas o sentido do território, das famílias, é muito mais do que lemos nos livros. O intenso acontece lá, sem demagogias. Nada de atenção “básica”, tudo muito complexo, dinâmico, cenário realmente rico em ações, reflexões e ações, muito transformadoras.

Minha inserção na docência se inicia formalmente com o nome de preceptor. A formação multiprofissional entrava em minha vida em outra dimensão, junto ao aprimoramento e residências médicas e multiprofissionais. Pude então articular o cuidar aos processos ativos de ensino-aprendizagem, inicialmente nas atividades de pós-graduação, seguido da graduação; nesta, apoiei a princípio conferências para as séries de enfermagem e medicina e como professora colaboradora para estudantes no Laboratório de Prática Profissional (LPP), nessa atividade curricular, junto à 1ª série dos dois cursos.

Na Saúde da Família, permaneci durante três anos, sentindo o rompimento abrupto na perspectiva da perda do trabalho de apoio matricial à Saúde da Família. Retorno à Famema em 2006, no cuidado à saúde da mulher/materno-infantil, quando desenvolvi e concluí, no início de 2012, o mestrado em Ciências da Saúde, que tratava sobre o cuidado oferecido às gestantes de risco (pré-eclâmpsia). Vale dizer que voltar ao hospital me trouxe a grande compreensão do trabalho em rede e do processo saúde-doença; de lá, eu conseguia percorrer, junto ao usuário, seus itinerários, buscava com ele o acesso e o retorno ao seu território. Entendi, vivendo, a importância da prática, dos encontros em todos os cenários da rede de atenção. A qualidade da assistência e da formação do estudante sempre foi uma situação de preocupação e atenção, mobilizada pela minha luta pelos direitos das pessoas, pelo direito de serem sempre consideradas em suas necessidades de saúde.

Com minha entrada, no ano de 2012, como Assistente de Ensino e ligada ao Programa de Desenvolvimento Docente (PDD), com a realização contínua de atividades de Educação Permanente (EP) para docentes e professores colaboradores da Famema, senti aguçar em mim a preocupação e o envolvimento com a forma com que se dava o ensino em saúde e, em especial, com a formação de professores.

A vivência em muitos cenários da rede mobiliza muitas perguntas de pesquisa. Fui profissional da assistência e acompanhei formação e cuidado, em diferentes perspectivas. Sei da importância da atenção primária, secundária e terciária e das diferentes necessidades que permeiam estes contextos. Sei da importância da figura do médico, que ainda predomina no imaginário social como aquele que cuida, que ampara, que salva. Acredito muito nas equipes multiprofissionais e na perspectiva do trabalho em equipe. Diante de metodologias

ativas, aprendo a cada momento e sei que essas aproximações demoram para se tornar encontros e que podem se transformar em grandes desencontros. Aproximo-me, então, da formação médica nesse momento, mas com o desejo de escuta e aprendizado, fazendo, junto a eles, uma avaliação formativa dos processos para sedimentar, construir e reconstruir caminhos, que façam bem a todos.

Acredito em uma formação que contemple a clínica ampliada, diante das diferentes realidades sociais e da singularidade de cada pessoa. Acredito na potência dos métodos ativos e, de forma especial, na área da saúde e na Famema.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Introduzindo o objeto de investigação: mudanças na formação em saúde, Currículo Integrado, Famema e Programa de Desenvolvimento Docente como indutores do problema de pesquisa

Segundo a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços de saúde compõem uma rede organizada segundo três diretrizes, uma delas, a integralidade da atenção. Também fica estabelecido constitucionalmente que é tarefa do Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988).

Pode-se compreender a integralidade em conexão com as mudanças paradigmáticas na formação em saúde. Baseia-se em uma nova concepção do ser humano e de suas relações, implicando a reorganização dos serviços e a análise crítica dos processos de trabalho (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

A responsabilidade do SUS com a formação encontra-se nos textos de sua institucionalização, bem como nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde. A princípio, a relação entre a educação no setor saúde e a formação superior foi abordada segundo considerações gerais nas primeiras conferências (RIBEIRO; MOTTA, 1996; GIGANTE; CAMPOS, 2016).

No relatório final da VI Conferência Nacional de Saúde, admite-se como indispensável colocar o sistema formador de recursos humanos compatibilizado com o sistema utilizador desses recursos e com as necessidades da comunidade (BRASIL, 1977). A Educação Continuada aparece pela primeira vez nessa conferência, relacionada à necessidade de se acoplar novos conhecimentos à formação inicial do sanitarista (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) sugere para política de pessoal a adoção de capacitação, reciclagem e uma formação de profissionais integrada ao sistema regionalizado e hierarquizado de atenção. A X e a XI Conferência Nacional de Saúde, ocorridas, respectivamente, em 1996 e 2000, avançam em propostas que levariam à consolidação de uma política de desenvolvimento e formação de pessoal, que incluíram estratégias como reforço da relação entre o processo formativo e processo de trabalho em saúde, valorizando a formação de profissionais, mediante as necessidades concretas de saúde da população (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Surgiram novas propostas, como a recomendação da revisão das diretrizes curriculares para a formação em saúde, adequando-as às realidades locais, aos avanços

tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas qualitativas e quantitativas do SUS, além de critérios mais rígidos para a criação de novos cursos e avaliação da qualidade (GIGANTE; CAMPOS, 2016). Em 2001, foram definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, expressando a demanda por currículos orientados por competência, com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001).

Parte-se, assim, da necessidade de formação continuada dos profissionais, na perspectiva de que a renovação das organizações de saúde não acontecesse sem uma política de educação para o setor (MACHADO et al., 2007). A formação, antes pautada na qualificação profissional, passa a focar no desenvolvimento da competência fundamentada no referencial dialógico, considerando-se os conteúdos aprendidos no exercício das atividades profissionais, associados ao contexto, à cultura local e aos valores éticos (SOUSA; PESTANA, 2009).

Segundo Deluiz (2001), o conceito de competência começou a ser utilizado na Europa a partir dos anos 80 e envolve várias acepções e abordagens. No modelo de competências, importa não só a posse dos saberes disciplinares escolares ou técnico-profissionais, mas também a capacidade de os mobilizar para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Assim, as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade do trabalhador, assumem extrema relevância.

O leque de competências exigido no processo de trabalho em saúde requer uma visão voltada para a construção de projetos coletivos e de um cuidado integrado, que compreende “um saber fazer de profissionais, docentes, gestores e usuários/pacientes corresponsáveis pela produção de saúde, feito por gente que cuida de gente” (MACHADO et al., 2007, p. 338). Analisada sob a ótica da formação profissional na saúde, competência pode ser traduzida como a capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde ligados ao exercício profissional (SANTOS, 2011).

O ponto de partida para a estruturação curricular deve ser as DCN, que estabelecem as competências e habilidades a serem enfatizadas na graduação, cabendo a cada instituição definir sua matriz de competências, estabelecer e descrever claramente a sua composição, estratificar seu desenvolvimento ao longo do currículo e elaborar um sistema de avaliação devidamente ajustado aos objetivos educacionais estabelecidos (SANTOS, 2011).

Batista e Rossit (2014) apontam a conquista para a formação profissional em saúde e para a interprofissionalidade, considerando as demandas por novas relações com a estrutura social e econômica e pela construção de novos processos formativos, envolvendo outras

mudanças referentes aos conteúdos, processos e métodos de ensino-aprendizagem. Inclui, portanto, alterações significativas no currículo, que podem se tornar o embrião de transformações importantes na relação universidade-escola-comunidade (RIBEIRO, 2005).

Ceccim e Feuerwerker (2004a) discutem, no entanto, os limites das DCN na implantação de mudanças, já que, no Brasil, as universidades gozam de autonomia. A formação do profissional generalista, requerido pelo SUS, é definida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – de 1996, que propõe, dentre outras medidas, a substituição dos currículos mínimos para uma adequada formação acadêmica e/ou profissional em todo o território nacional pelas DCN para os cursos de graduação em saúde.

A LDB firma que a educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, com destaque para os problemas nacionais e regionais, prestando serviços especializados à comunidade, em uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996).

Em vista disso, as Instituições de Ensino Superior (IES) passam a buscar novas metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem para formar um profissional com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em outra perspectiva da assistência, como proposto nas DCN (FRANCISCO; TONHOM, 2012).

Foi nesse contexto que a Famema iniciou o processo de revisão do modelo pedagógico então vigente, visando assumir novas propostas para garantir uma formação condizente com as necessidades da população (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008a).

As necessidades de mudanças já haviam sido aventadas desde a década de 70. Criada em 1966 e mantida por uma fundação municipal, a Famema passou por sucessivas crises financeiras. A estrutura tradicional de ensino somada a uma baixa incorporação de recursos educacionais e incentivos para qualificação docente tornava o processo ensino-aprendizagem dependente de esforços individuais. Havia uma insatisfação com o profissional formado e um desejo de inovar nas áreas de educação e na saúde (LIMA; KOMATSU; PADILHA, 2003).

Na década de 80, desenvolveram-se, sistematicamente, experiências de integração docente assistencial e uma aproximação com o movimento IDA (Integração Docente-Assistencial), o que ajudou a dinamizar o debate sobre as buscas de alternativas para a escola (FEUERWERKER, 2002).

O Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI), iniciado no final de 1992 como parte do Programa UNI da Fundação Kellogg, apoiou as reformas curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da Famema. Lima, Komatsu e Padilha (2003) descrevem que, para a Famema, o

projeto UNI, a mudança de direção da escola e a estadualização em 1994 foram fatores que catalisaram, de diferentes maneiras, o processo e a elaboração de novos eixos estruturantes do currículo.

A trajetória da mudança curricular se deu de maneira diferente, em alguns momentos, entre os dois cursos da Instituição. No curso de Enfermagem, transcorreram algumas etapas: organização de um currículo intermediário, em 1995, com a Metodologia da Problemática em algumas disciplinas, e estruturação de um novo currículo, em 1998, no primeiro ano, em atendimento às exigências da Portaria nº 1721/94 do Conselho Federal de Educação (CFE). O curso de Medicina passou a ser composto por unidades educacionais interdisciplinares, verticais e horizontais, a partir de 1997 (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008a).

Os problemas e as necessidades da comunidade deveriam nortear o estabelecimento dos objetivos educacionais de aprendizagem. Pretendia-se capacitar os estudantes para o processo contínuo de aprender a aprender; compreender a saúde individual inserida em um contexto socioeconômico de uma determinada população; desenvolver habilidades técnicas para a gestão de problemas e ter condutas éticas e humanísticas; desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe e atuar para a melhoria da saúde da população, desenvolvendo uma prática de saúde baseada em evidências (KOMATSU et al., 1997).

A partir da realização de fóruns de avaliação, outras mudanças na estrutura curricular foram ocorrendo, gradualmente, até a implementação completa do novo currículo, realizada em 2003. Atualmente, adota-se a matriz de organização curricular integrada e orientada por competência dialógica (CHIRELLI; SOARES; PIO, 2016), que vai de encontro ao que é recomendado nas DCN (REZENDE et al., 2008; AGUIAR; RIBEIRO, 2010).

Desde 2003, os currículos dos cursos de Medicina e Enfermagem contam com a Unidade Educacional Sistematizada (UES), a Unidade de Prática Profissional (UPP) e a Unidade Educacional Eletiva (UEE). A UPP abrange o cenário real (Unidade de Saúde da Família – USF; Unidade Básica de Saúde – UBS; Hospital; Ambulatório) e o cenário simulado (LPP). Desde o primeiro ano letivo, os estudantes iniciam atividades em cenário real da prática profissional, onde, nos dois anos iniciais, há a integração dos cursos de Medicina e Enfermagem no contexto da ESF. O LPP traz situações simuladas, previamente estruturadas pelos docentes. O Apoio é o outro momento do LPP, realizado com a participação de um professor de semiologia, que tem a função de explorar as prescrições obtidas com a prática (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015a). A UES parte da discussão de casos de papel, caracterizando-se, portanto, pelo uso da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), e a UPP,

que se caracteriza pela inserção do estudante no mundo do trabalho em saúde, pela utilização da Metodologia da Problemática (BERBEL; GAMBOA, 2012).

Com o início do processo de mudanças pedagógicas, houve grande necessidade de capacitação docente para possibilitar a implementação e dar sustentabilidade aos novos métodos (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008b). O esforço nesse sentido foi visto sob a perspectiva de alavancar as mudanças e desenvolver permanentemente o currículo, entendido como construção social que representa a totalidade das interações e das situações de aprendizagem vivenciadas por docentes e estudantes na prática educativa (LIMA; KOMATSU; PADILHA, 2003).

Assim, programas de capacitação docente foram desenvolvidos desde o início do processo de preparação da mudança, intensificando-se na fase inicial de apropriação da ABP, com a formação de tutores (LIMA; KOMATSU; PADILHA, 2003). Instituiu-se uma coordenação responsável pela elaboração de estratégias, visando à capacitação desses profissionais; a essa coordenação, agregaram-se colaboradores docentes de áreas diversas, tendo em comum a identificação com a proposta de mudança educacional (NUNES; ROLIN; LOPES, 2014).

Inicialmente, trabalhou-se em dois níveis de capacitação de tutores: a básica e a avançada. A capacitação básica era dividida em momentos de oficina de trabalho, trabalhos em grupos de tutorias, depois como observadores do processo durante 12 semanas, para só assumirem a tutoria após se sentirem seguros. Paralelamente às duas atividades tutoriais semanais (ao final de cada uma delas), os cotutores participavam de reunião de tutores com a coordenação da unidade educacional e um membro da equipe de capacitação para discussões sobre o andamento das atividades, troca de experiências, levantamento de questões, com a possibilidade de contemplar, eventualmente, pessoas convidadas para exploração de temas preestabelecidos (NUNES; ROLIN; LOPES, 2014).

Em 1999, o curso de capacitação básica era composto, fundamentalmente, por atividades de tutoria (65% do tempo) e por capacitações em áreas como: reflexão sobre ser docente; princípios da educação de adultos; a metodologia da aprendizagem curricular; integração dos vários componentes do currículo; dinâmica de grupo; avaliação; medicina baseada em evidências e bioética (FEUERWERKER, 2002).

Os docentes que passavam pela experiência de ser tutor em pelo menos duas unidades educacionais (dois módulos de oito semanas cada) eram, na sequência, inscritos na capacitação avançada de tutores (desenvolvida nos anos de 1999 e 2000), com encontros em ciclos trimestrais, durante uma manhã por semana (NUNES; ROLIN; LOPES, 2014).

A capacitação avançada, nesse momento, consistia em quarenta horas de atividade, possibilitando abordagem mais profunda de temas como dinâmica de grupo, avaliação, bioética e medicina baseada em evidências. A participação em algum tipo de capacitação era, inicialmente, obrigatória para todos os docentes (FEUERWERKER, 2002).

Em 2001, a proposta de capacitação docente avançada foi radicalmente transformada, passando a envolver várias esferas de atuação docente e não somente o trabalho de tutoria. Docentes faziam escolhas por módulos, de acordo com as necessidades de aprofundamento e com a obrigatoriedade da participação em, pelo menos, dois módulos, anualmente. Uma outra vertente do Programa de Educação Permanente é criada com a oportunidade de reflexão organizada e sistematizada sobre a prática, em cada um dos espaços de atuação docente, com linhas de trabalho, envolvendo tutores, preceptores do internato, orientadores de estudantes de medicina e docentes do curso de enfermagem (FEUERWERKER, 2002).

Houve, também, mudança na dedicação à docência, na época, quando os professores precisariam dedicar ao menos 50% de sua carga horária para as atividades de ensino, diferente da dedicação anterior, com menos de 20% organizada para o trabalho do primeiro ao quarto ano. O mapa de atividades docentes foi, segundo a percepção de professores participantes, um avanço considerável em termos de organização da instituição do ponto de vista do compromisso coletivo (FEUERWERKER, 2002).

Por volta de 2003, a participação no programa de Capacitação avançada de professores passa a ser opcional, pois as reuniões que ocorriam ao final dos períodos de tutoria, paralelamente ao desenvolvimento das UESs, haviam evoluído para processos de EP, voltados para o desenvolvimento docente, a partir da problematização de sua prática junto aos estudantes. A EP, por promover o desenvolvimento dos profissionais a partir de sua prática e em conexão com as atividades identificadas ao longo dela, torna-se elemento fundamental dentro das concepções que alicerçavam os processos pedagógicos, seja nos cenários tutoriais ou nos cenários de prática real ou simulada. Desta forma, a EP se expande aos professores da UPP, atuantes nos cenários reais (ESF, ambulatórios, cenários hospitalares), ou simulados, como os LPPs. Todos os profissionais mediadores de processos pedagógicos foram incluídos, inclusive profissionais assistenciais não inseridos em carreira docente (NUNES; ROLIN; LOPES, 2014).

Nunes, Rolin e Lopes (2014) fazem a observação de que os processos de EP germinavam ao ganhar enfoque similar aos espaços de prática profissional junto aos estudantes. Portanto, a prática pedagógica deveria ser objeto de reflexão, busca de informações e

aprofundamento por meio da problematização, seguindo-se os pressupostos pedagógicos da aprendizagem significativa. Vale ressaltar que o termo *Capacitação* foi posteriormente substituído por *Desenvolvimento*, vindo a representar o Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) da Famema.

Atualmente, o PDD apresenta sua estrutura em Educação Continuada (EC) e EP. A EC é descrita no caderno do PDD com operacionalização por meio de aprendizagem ativa na qual se reproduz o ciclo pedagógico. São distribuídas as atividades de EC em módulos temáticos e oficinas de trabalho, respectivamente, temas predefinidos que subsidiam as linhas mestras que orientam o currículo e organizadas ao longo do ano em resposta a demandas específicas das coordenações, séries, unidades ou serviços, visando à construção de novos conhecimentos. Os módulos temáticos são oferecidos no mapa anual de atividades docentes e a participação é voluntária (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008b).

Com relação à organização da EP, as atividades são frequentemente realizadas em grupos de no máximo 12 docentes, com encontros semanais para os docentes das UESs e quinzenais para os docentes das UPPs. Os encontros semanais têm duração de 60 minutos, enquanto os quinzenais duram 120 minutos, com exceção de algumas situações de horário organizadas para viabilizar a participação do corpo docente das séries (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008b).

Participam como facilitadores dos processos de EC, EP e de outras atividades do PDD os docentes definidos a partir de sua disponibilidade quando do preenchimento do mapa anual de atividades e da observância de seu perfil para o trabalho (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008b).

As atividades de EP são, na maioria das vezes, conduzidas por uma dupla de facilitadores com seus respectivos grupos de docentes que se reúnem semanalmente com seus pares e com a coordenação do PDD para a reunião nomeada EP da EP. Esse espaço é constituído por um espaço de suporte e gerenciamento da EP nos cenários, momento de desenvolvimento do grupo de facilitadores e dos processos de EP (NUNES; ROLIN; LOPES, 2014).

Um aspecto importante diz respeito às informações veiculadas nos cenários de EP, exigindo dos facilitadores acolhimento de seus participantes e compromisso ético com as pessoas envolvidas, favorecendo os processos dialógicos. Prioriza-se a avaliação da atividade grupal, realizada, constantemente, ao final das reuniões, de forma oral, considerando seu desempenho, dos colegas e dos facilitadores. Ademais, são aplicados formatos avaliativos periódicos, posteriormente analisados pelo grupo do PDD para diagnósticos de necessidades e propostas de mudanças (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008b).

Deve-se considerar que, no ano de 2016, houve a inclusão da atividade de EP com a presença dos docentes de UPP1, UPP2 e UPP4 (do curso de enfermagem) e, preceptores da Atenção Primária, realizada mensalmente, com a duração de três horas de atividade. Com relação ao curso de medicina, as reuniões de EP da UPP3 e UPP5/UPP6 não foram realizadas nesse ano, com suspensão temporária das atividades para se repensar estratégias mais efetivas de inclusão e adesão dos professores. As reuniões de EP do internato eram organizadas com apenas um grupo, com periodicidade semanal, envolvendo os dois últimos anos. Desde o início de 2015, essa atividade não é realizada pelo esvaziamento crescente com relação à participação dos professores.

Trabalhando com desenvolvimento docente desde 2012, passei a interrogar o caminho percorrido a partir da singularidade de cada professor e também a partir do cenário educacional, construído em seu itinerário de formação, histórico e institucional. Pude perceber a baixa participação de professores médicos em algumas atividades curriculares, especialmente para atividade de UPP da primeira série. Com relação à participação nas atividades de EP, salta aos olhos a escassa participação de professores médicos do internato. A tabela 1 mostra, no ano de 2014, o número de integrantes da 5ª/6ª série internato por semestre e a média de professores participantes por encontro nas atividades de EP.

Tabela 1 - Números de professores de 5ª e 6ª séries do Curso de Medicina, participantes de EP, em 2014

Série: 5/6ªsérie Med. Internato	Número de integrantes na lista/semestre	Número de encontros/ Semestre	Média de participantes/encontro
1º sem.	17	6	2,2
2º sem.	17	5	3

Fonte: Faculdade de Medicina de Marília (2014a).

Na semana de planejamento curricular (para a qual são convidados, anualmente, todos os docentes de ambos os cursos) do ano de 2014, em mais de uma oficina das séries referente às unidades educacionais, foram destacadas a ausência de outros participantes e a dificuldade dos professores em orientar a aprendizagem, referenciando-se ao método e ao perfil profissional desejado para a formação, articulando-se à falta de compreensão da Unidade Educacional e do currículo como um todo (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014a). No ano de 2015, em uma das oficinas realizadas, as discussões giraram em torno da

operacionalização dos métodos, discutindo-se que nas tutorias havia uma diversidade de atuações e compreensões diferentes entre os tutores acerca dos passos a serem seguidos; e, no ciclo pedagógico, também não havia uniformidade na condução (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015b).

As pesquisas realizadas por Ferreira, Tsuji e Tonhom (2015) e por Francisco et al. (2015), demonstram, respectivamente, a dificuldade do professor em dar continuidade ao processo ativo no internato na perspectiva do ABP e para com a condução do tutor com relação ao processo tutorial na primeira série de medicina, o que levanta maior preocupação com estágios importantes do estudante diante da intencionalidade com a qual se propõe a formação e toda mudança curricular.

Em alguns momentos de uma experiência ainda muito recente, despertam em mim sentimentos de incerteza face às mudanças, uma dificuldade do professor se aproximar mais de suas necessidades de formação, incluindo uma aproximação maior da proposição curricular. Reconheço que os processos de mudança são complexos e que os desafios se configuram em toda ação que envolve alguma transformação, não somente dos professores médicos.

Contudo, faço a eleição nesse momento para esse contexto educacional de formação superior, a educação médica. Uma vez que os caminhos apontam para um distanciamento entre o que é proposto para a formação e o que é realizado, suscita-me o problema desta pesquisa:

– Como se configura o processo experiencial do professor médico com a formação do estudante de Medicina de 1ª e 2ª séries e 5ª e 6ª séries da Famema?

Previamente aos objetivos deste estudo, será contextualizado o desenvolvimento dos pressupostos pedagógicos/curriculares do Curso de Medicina da Famema, as transformações da Educação médica, especialmente, no Brasil, incluindo capítulos que envolvem a formação do professor/professor médico e as propostas de Desenvolvimento Docente.

1.2 O processo de formação do médico: o desenvolvimento curricular proposto pela Famema

A Famema foi criada em 1966. É uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo e oferece os cursos de graduação de enfermagem e medicina. Desde a criação dos cursos (medicina autorizado em 1967 e enfermagem, com início da primeira turma em 1981) até a década de 90, a organização curricular foi pautada no ensino tradicional, com o ensino centrado

em um modelo de saúde curativo, privatista, hospitalar e ênfase no conhecimento transmitido pelo professor (FRANCISCO; TONHOM, 2012).

A Famema marca sua história de compromisso com a educação médica pela adesão aos projetos IDA (1983), UNI (1993) e, posteriormente, ao Programa de Incentivo à Mudança Curricular nos cursos de graduação em Medicina (PROMED) e ao Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2003, 2005). O movimento de mudanças foi iniciado ao ser provocada a discussão sobre um modelo de ensino mais próximo à comunidade e em maior sintonia com as necessidades da população. A escolha da Famema para desenvolver o Projeto UNI Marília, no início dos anos 90, possibilitou, através do apoio técnico e financeiro do Programa UNI da Fundação Kellogg, a capacitação de recursos humanos e o desenvolvimento da parceria com os serviços locais de saúde e a comunidade (LIMA et al., 1996), ações decisivas para o movimento de mudança dos currículos de Medicina e Enfermagem. É importante resgatar que o compromisso de parte da comunidade acadêmica pela superação do modelo pedagógico e assistencial desgastado e pouco eficiente catalisou os avanços do processo (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 2014b; LIMA; KOMATSU; PADILHA, 2003; FRANCISCO; TONHOM, 2012).

Assim, impulsionada pelo ideário do Programa UNI na América Latina, que teve como propósito o desenvolvimento integrado de modelos inovadores na educação, na atenção à saúde e o desenvolvimento de lideranças, a Famema iniciou sua transformação do curso médico. Passou a adotar, a partir do ano letivo de 1997, a metodologia da ABP, com a implementação gradual, série a série, do novo currículo (KOMATSU, 1999). Esta construção ocorreu em processo, ou seja, cada unidade educacional planejada no novo currículo foi programada, executada, e reprogramada para o ano letivo seguinte (FEUERWERKER, 2002).

O currículo foi apresentado, inicialmente, com quatro **concepções de ensino – aprendizagem**, não excludentes e complementares (KOMATSU et al., 1997):

- Aprendizagem Autodirigida: os estudantes, durante o Curso de Medicina, foram encorajados a definir seus próprios objetivos de aprendizagem e tomar a responsabilidade por avaliar seus progressos pessoais no sentido do quanto estavam se aproximando dos objetivos formulados. A avaliação incluía a habilidade de reconhecer necessidades educacionais pessoais, desenvolver um método próprio de estudo, utilizar adequadamente uma diversidade de recursos educacionais e avaliar criticamente os progressos obtidos (foi disponibilizado um documento com uma lista de habilidades e capacidades relacionadas à aprendizagem autodirigida, correspondendo aos Padrões Individuais de Aprendizagem).

- **Aprendizagem Baseada em Problemas:** com a intenção de desenvolver no estudante, de forma progressiva, habilidades na solução de problemas, situações são utilizadas como estímulo à aquisição de conhecimento e compreensão de conceitos. Nenhuma exposição formal prévia de informação é dada pelo programa do Curso e uma sequência de passos é aconselhada na construção do conhecimento.

- **Aprendizagem em pequenos Grupos de Tutoria:** o grupo de tutoria vem representar um laboratório para aprendizagem sobre a interação e integração humana, onde estudantes poderiam desenvolver habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal e a consciência de suas próprias reações no trabalho coletivo, constituindo uma oportunidade para aprender a ouvir, a receber e assimilar críticas e, por sua vez, oferecer análises e contribuições produtivas ao grupo. Um documento, “Avaliação Individual do Membro do Grupo”, serviria como uma orientação para o estudante de como se autoavaliar, avaliar a seus pares e tutores.

- **Aprendizagem Orientada para a Comunidade:** o ambiente selecionado para proporcionar atividades de ensino-aprendizagem, de cunho teórico-prático, foi a comunidade. Como valorização e estratégia de atenção, encontra-se o trabalho em equipe, orientando o estudante para a prática profissional. A Interação Comunitária foi organizada como um momento semanal e contínuo em todos os anos do currículo de graduação, do qual participavam os alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina, com atividades comuns nos dois primeiros anos dos cursos e com atividades integradas nos demais anos da graduação. A comunidade incluía a área de abrangência de uma Unidade de Atenção Básica, assim como escolas, locais de trabalho e, especialmente, as famílias.

Como áreas de apoio para aprendizagem, os estudantes teriam a biblioteca e os vários laboratórios (KOMATSU et al., 1997).

Com relação à organização do **conhecimento**, este é pautado em três perspectivas indissociáveis para formação: biológica, psicológica e populacional. As **habilidades** compreendem não só destrezas clínicas e habilidades de comunicação, mas também habilidade de raciocinar criticamente, buscar e selecionar informações e também para desenvolver um método pessoal de estudo e aprendizado. Com relação às **atitudes**, o destaque é dado a quatro principais qualidades determinantes do adequado comportamento profissional: Respeito, Responsabilidade, Comunicação e Capacidade de autoavaliação. São utilizados documentos e instrumentos de avaliação do estudante, do tutor (sua performance) e dos recursos educacionais (KOMATSU et al., 1997).

As funções do professor são descritas como de Tutor/Facilitador, Consultor, Preceptor Clínico, Orientador de Estudante da Graduação (OEG), Preceptor de Laboratório, responsável por Unidade, Coordenador e Pesquisador (KOMATSU et al., 1997).

No caso do tutor/facilitador, suas responsabilidades e habilidades/atitudes apresentavam-se indicadas em vários graus de proficiência: deveria facilitar a aprendizagem, promover a solução de problemas do grupo e pensamento crítico, ajudando aos estudantes a promover eficiente funcionamento do grupo, assim como a aprendizagem individual, e coordenar a avaliação da performance do estudante (KOMATSU et al., 1997).

Em 2002, a Famema graduou a primeira turma em um currículo centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade. Avaliações realizadas em processo, referentes ao desenvolvimento do currículo, possibilitaram a identificação de limites e potencialidades da organização curricular, apontando a necessidade de aperfeiçoamento da proposta então vigente (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015a).

Além da revisão da estrutura curricular, houve também a reconstrução dos objetivos delineados pelo processo de mudança, através de duas oficinas de trabalho. A missão do Curso de Medicina fica assim definida: “Desenvolver elevados padrões de excelência no exercício da medicina, na geração e disseminação do conhecimento científico e de práticas de intervenção que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde e com os direitos das pessoas” (KOMATSU, 2003; FEUERWERKER, 2002, p. 188).

Em 2003, iniciaram-se mudanças para promover articulação e integração, tanto das disciplinas quanto das dimensões (psicológica, biológica e social), assim como maior integração teórico/prática e entre os cursos de Medicina e Enfermagem. Desse modo, houve um movimento para implementar um currículo integrado e orientado por competência com abordagem dialógica e, ainda, uma maior qualificação da avaliação dentro da proposta curricular. Essa nova formulação veio ao encontro das DCN para os cursos de graduação em medicina, estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC), com a proposta da articulação entre a formação e o mundo do trabalho (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015a).

Para tanto, foram estabelecidas as seguintes áreas de competência e os respectivos desempenhos: Área: Vigilância à Saúde – Sub-área: cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida (• Realização de história clínica; • Realização de exame clínico; • Formulação do problema do paciente; • Investigação diagnóstica; • Elaboração e execução do plano de cuidado). Sub-área: cuidado às necessidades coletivas em saúde (• Formulação do problema do território; • Processamento do problema; • Elaboração e execução do plano de

intervenção). Área: Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à Saúde (• Organização do trabalho em saúde; • Avaliação do trabalho em saúde) (KOMATSU, 2003).

Dessa forma, os cursos buscaram a integração da teoria à prática, visando ao desenvolvimento de competência. Na literatura educacional, verificam-se três principais abordagens de competência: a abordagem condutivista, com foco no fazer, para se alcançar um resultado esperado, relacionando eficiência e adaptação para o mercado de trabalho (VALLE, 2003; LIMA, 2005; SOUSA; PESTANA, 2009); a abordagem funcionalista, centrada no que uma pessoa deve fazer ou deveria estar em condições de fazer a partir da definição de tarefas, sem que, necessariamente, se articulem atributos entre si (VALLE, 2003; LIMA, 2005; SOUSA; PESTANA, 2009) e a abordagem construtivista, orientada na combinação de conhecimentos, experiências e comportamentos em determinado contexto, validada quando aplicada em situação profissional, com a manutenção ainda de uma lista de atividades, visando ao alcance dos resultados (PEREIRA; RAMOS, 2006; BOUYX, 1998).

Junto a essas abordagens, há a concepção dialógica, proposta originada na Austrália, voltada para o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005; GONCZI, 2013). Essa concepção, além de levar em conta o contexto e a cultura do local de trabalho onde se dá a ação, procura incorporar a ética e os valores como elementos de desempenho e considera que seja possível ser competente de diferentes maneiras (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Assim, diferentes combinações podem compor os padrões de excelência que regem a prática profissional, permitindo que as pessoas desenvolvam um estilo próprio, adequado e eficaz para enfrentar situações profissionais. Dessa forma, no desempenho perante novas situações, o profissional pode utilizar conhecimentos e habilidades com novos significados, por meio do conjunto de seus valores pessoais (LIMA, 2005).

A avaliação da competência é inferida, então, pela observação dos desempenhos em cada uma das tarefas propostas, desenvolvidas em um grau crescente de autonomia ao longo do curso. Atualmente são definidas as ações, tarefas e desempenhos, organizados por quatro áreas de competência: Área vigilância à saúde: subárea cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida; Área vigilância à saúde: subárea cuidado às necessidades coletivas em saúde; Área: organização e gestão do processo de trabalho em saúde e Área: investigação científica (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 2015a). Abaixo, encontram-se os **quadros 1 e 2**, que mostram, respectivamente, os desempenhos conforme as

áreas de competência e o desenvolvimento (graus de autonomia e domínio), conforme as áreas de competência, do curso de medicina.

Quadro 1 - Desempenho conforme áreas de competência.

Área vigilância em saúde – subárea: Cuidado das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida		
Ações		Mobilização articulada dos Recursos para execução da tarefa
Identifica Necessidades de saúde	História Clínica	Estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com a pessoa/acompanhante, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo. Identifica necessidades de saúde, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, favorecendo o relato do contexto de vida da pessoa/família. Obtém dados relevantes da história clínica de maneira empática e cronologicamente organizada. Esclarece dúvidas e registra informações de forma clara e orientada às necessidades relatadas e percebidas.
	Exame Clínico	Cuida da privacidade e do conforto da pessoa; explica e orienta sobre os procedimentos a serem realizados; adota medidas de biossegurança. Age de forma empática e com segurança em situações de recusa ou de falha na utilização de equipamentos, buscando alternativas. Mostra destreza e técnica adequada no exame clínico e na tradução e interpretação dos sinais identificáveis.
Formula e processa o problema	Hipóteses diagnósticas	Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas na aplicação do raciocínio clínico-epidemiológico do processo saúde-doença, considerando também os problemas que requerem intervenção de educação em saúde. Informa suas hipóteses e a investigação necessária para a formulação do problema de forma ética, empática e compreensível à pessoa/acompanhante.
	Investigação Diagnóstica	Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliária, obtenção de dados com familiares/cuidadores/outros profissionais); justifica suas decisões baseando-se em princípios éticos e em evidências, considerando a relação custo/efetividade, o acesso e o financiamento dos recursos.
Elabora, executa e avalia o plano de cuidado	Plano de cuidado	Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico que inclua as ações de educação em saúde, considerando princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida da pessoa/família o grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município; envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários quando necessário; contempla ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; considera o acesso e o grau de resolubilidade dos diferentes serviços de atenção à saúde ao referenciar/contrarreferenciar a pessoa.

Área: vigilância em saúde – subárea: Cuidado das necessidades coletivas em saúde		
Ações		Mobilização articulada dos recursos para execução da tarefa
Identifica necessidade de saúde	Inquérito populacional/ investigação epidemiológica	Coleta dados primários (por amostra) e utiliza dados secundários para análise e priorização das necessidades coletivas de saúde, incluindo as necessidades de educação em saúde. Na coleta de dados primários, estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o entrevistado, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo.
Formula e processa o problema	Diagnóstico Situacional	Utiliza as ferramentas do planejamento estratégico situacional para explicar o problema, identifica nós críticos e elabora alternativas de intervenção sobre o(s) problema(s) selecionado(s), considerando-se o contexto e as distintas explicações dos atores envolvidos.
Elabora, executa e avalia o plano de intervenção	Plano de intervenção	Elabora e executa ações, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano, com avaliação contínua, prestação de contas e ajuste do plano conforme as condições do contexto.
Área: organização e gestão do processo de trabalho em saúde		
Ações		Mobilização articulada dos recursos para execução da tarefa
Organiza e elabora o trabalho em saúde junto à equipe	Operação no Coletivo Organizado	Participa da cogestão do processo de trabalho de modo a produzir bens/serviços necessários à saúde da população, compreendendo a equipe constituída de sujeitos com autonomia/liberdade e compromisso/responsabilidade na tomada de decisão.
Planeja o processo de trabalho junto à equipe	Plano de Intervenção	Participa da elaboração e execução do plano de trabalho no espaço coletivo da organização, na lógica da vigilância à saúde, considerando princípios éticos, envolvendo recursos e respeitando aspectos legais.
Avalia o trabalho em saúde	Sistematização das informações em saúde	Avalia criticamente o processo, produto e resultados das ações desenvolvidas, utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde do qual participa para a tomada de decisão; propõe ações de melhoria; faz e recebe críticas respeitosamente.

Área: iniciação científica		
Ações		Mobilização articulada dos recursos para execução da tarefa
Identifica passos da pesquisa	Escolha do tema	Compreende a pesquisa como uma forma de propiciar o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Busca respostas para questões propostas, exigindo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critério e sistematização. Considera a relevância teórico-prática e disponibilidade de material bibliográfico ao escolher o tema.
	Delimitação do tema	
Formula projeto de pesquisa	Introdução	Formula a pergunta da pesquisa. Define sua delimitação, importância/justificativa e apresentação sintética dos objetivos. Discute as estratégias de busca. Caracteriza o conjunto do acervo bibliográfico a ser consultado. Analisa criticamente as fontes bibliográficas. Explica os procedimentos metodológicos.
	Objetivo	
	Método	
Executa o projeto	Busca e análise do material bibliográfico	Identifica, localiza e compila, de maneira sistemática, o material bibliográfico selecionado. Realiza fichamento com referência bibliográfica completa de fonte, de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), resumo da abordagem e comentário crítico. Realiza as técnicas escolhidas, coleta e interpreta os dados. Discute os resultados, confrontando-os com as referências bibliográficas. Elabora a análise e a redação final de acordo com o desenho metodológico do projeto de pesquisa.
	Interpretação crítica dos resultados	
	Redação final	

Fonte: Faculdade de Medicina de Marília (2014b).

Quadro 2 - Desenvolvimento de tarefas conforme as áreas de atuação, segundo séries do Curso de Medicina.

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Cuidados às necessidades individuais e coletivas						
Identifica necessidades de saúde						
Formula o problema do paciente/comunidade						
Elabora e executa plano de cuidado/intervenção						
Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à Saúde						
Organiza e elabora o trabalho em saúde junto à equipe						
Planeja o processo de trabalho junto a equipe						
Avalia o trabalho em saúde						
Iniciação Científica						
Identifica os passos da pesquisa						
Formula e executa o projeto de pesquisa						

Fonte: Faculdade de Medicina de Marília (2014b).

As áreas de competência e os respectivos desempenhos e padrões de excelência foram estabelecidos de forma a orientar o planejamento e avaliação em todas as séries. Os desempenhos representam as tarefas chave que caracterizam e circunscrevem uma determinada profissão e as capacidades (atributos) utilizadas para a realização dessas tarefas. A orientação do currículo para o desenvolvimento de competências fortalece a utilização do ciclo ação-reflexão-ação, uma vez que define as ações (desempenhos) que devem ser desenvolvidas a partir da mobilização, ao mesmo tempo e corretamente, de diversos recursos (KOMATSU, 2003; FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 2015a).

A concepção pedagógica adotada considera o estudante como um sujeito ativo e participativo no processo de ensino-aprendizagem, considerando seu conhecimento prévio e promovendo condições para o aprender a aprender, buscando com isso que a aprendizagem seja significativa, ou seja, que haja nela a correlação teórico-prática (FRANCISCO; TONHOM, 2012, p. 61).

Portanto, os cenários eleitos devem possibilitar ao estudante o uso de estratégias de imersão na realidade para vivenciar e refletir sobre as situações a serem registradas como

conhecimentos adquiridos. A aprendizagem irá ocorrer quando a nova informação se relacionar à rede de significados que o estudante já possui (COLL; ALEMANY, 2000).

Seguindo essas premissas, o desenho curricular dos dois cursos passa a ser composto de duas unidades horizontais anuais, a UES e a UPP.

Na UES, o estímulo para a aprendizagem é uma representação da realidade, por meio de um problema de papel, previamente construído pelos docentes ou responsáveis (Equipe de Construção da UES). A seleção dos problemas se dá a partir de casos reais e prevalentes e sua análise permite a exploração integrada de conteúdos de diversas disciplinas, articulando os aspectos das dimensões social, psicológica e biológica. O processo de aprendizagem ocorre, fundamentalmente, em grupo, em média de oito estudantes por tutor, realizado a partir da ativação dos conhecimentos prévios, da identificação de necessidades de aprendizagem e pelo desenvolvimento da capacidade de mobilizar antigos e novos conhecimentos, construindo uma nova síntese que possa ser aplicada a outras situações. Em ABP, a seguinte sequência de passos é aconselhada: 1. Momento em que os participantes tomam ciência dos dados do problema a partir da leitura individual e/ou grupal. As informações devem ser retidas pelos estudantes, condição básica para participação ativa e discussão. 2. Esclarecimentos de termos pouco conhecidos e de dúvidas sobre o problema. 3. Momento em que todos devem expressar suas ideias sobre o problema (*brainstorming*), levantando hipóteses. 4. Confirmação ou exclusão das ideias/hipóteses identificadas, utilizando as experiências e os conhecimentos prévios. Os elementos que faltarem para confirmar ou excluir essas ideias/hipóteses são as lacunas de conhecimento. 5. Elaboração das questões de aprendizagem, baseadas nas lacunas de conhecimento, com a discussão das estratégias de busca. 6. Busca das respostas às questões elaboradas, utilizando as fontes de recursos mais apropriadas para exploração do problema. 7. Compartilhamento de informações obtidas e a aplicação na compreensão do problema. Momento de reconstrução do conhecimento inicial. Devem ser reconhecidos os aspectos que não foram adequadamente explorados para incursões complementares. 8. Momento de avaliação de desempenho, contemplando autoavaliação, dos pares, do grupo e do processo tutorial (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

A UPP caracteriza-se pela inserção do estudante em cenários reais, possibilitando a aprendizagem a partir da ação. Uma conquista importante é que o cenário de UPP passa a ser, nos dois primeiros anos dos cursos, as Unidades de Saúde da Família (USF), com integração de estudantes de medicina e enfermagem (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b). Vale dizer aqui que o planejamento, em 2001, não viabilizava que todos os estudantes

participassem das USFs por não haver, na época, equipes suficientes para recebê-los; era feito um rodízio entre USF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (FEUERWERKER, 2002).

Na terceira série, as atividades se desenvolvem no cenário hospitalar e ocorrem nas enfermarias de pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínicas médica, cirúrgica e psiquiatria. Na quarta série, a UPP se desenvolve na atenção primária e em ambulatórios de saúde da criança, do adulto e da mulher, além do primeiro contato no ambulatório de cirurgia ambulatorial. Na quinta e na sexta série as atividades estão divididas em estágios integrados e em regime de internato (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

Na UPP, desenvolve-se o que é chamado de ciclo pedagógico. A vivência da prática configura-se no encontro entre o sujeito da aprendizagem e a realidade social, em cenários reais da atenção primária à saúde, ambulatórios ou hospitais, e é compartilhada pelo estudante com seu grupo por meio de narrativa reflexiva no ciclo pedagógico na UPP. A partir da problematização das situações relatadas, é construída uma síntese provisória, tendo por base os desempenhos do ano de graduação, incluindo a identificação dos conhecimentos prévios dos estudantes e a elaboração das questões de aprendizagem. O próximo momento é a busca qualificada, em que o estudante parte das questões de aprendizagem e realiza o estudo individual, com análise de informações e fontes, requerendo reflexão crítica. O momento seguinte ocorre em grupo, com o fechamento do ciclo, quando é realizada a socialização das informações encontradas, buscando-se a articulação e a reflexão sobre a prática profissional, com a intenção de transformá-la, fechando-se com a elaboração da nova síntese. Ao final de cada encontro, deve ser feita pelos integrantes do grupo a autoavaliação, a avaliação do grupo e da própria atividade realizada, além da avaliação do desempenho nos cenários de prática profissional (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

Todas essas etapas compõem o ciclo pedagógico da Unidade Educacional e deverão compor o portfólio. O portfólio reflexivo é um instrumento de diálogo entre o professor e o estudante à medida em que é compartilhado com o professor e enriquecido por novas informações, novas perspectivas e continuado suporte afetivo e pessoal para a formação profissional, auxiliando na sistematização da avaliação processual das experiências de ensino-aprendizagem. O uso do portfólio na UPP é uma estratégia que potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, assegurando a construção do conhecimento, do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (docentes e discentes). O portfólio ainda se constitui em um instrumento que facilita os processos avaliativos, tanto a autoavaliação como a avaliação formativa realizada pelo professor, permitindo, em tempo hábil, equacionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores dos estudantes e garantindo condições de

desenvolvimento progressivo da autonomia e da identidade do estudante (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2016a).

Desde a primeira série, os estudantes desenvolvem atividades do LPP, cenário simulado, de apoio à UPP. Nesse contexto, busca-se oferecer situações com cenários e pacientes os mais próximos possíveis da realidade vivenciada pelo estudante na UPP (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b). A Unidade Educacional Eletiva (UEE) é desenvolvida a partir da segunda série, em períodos do ano pré-determinados, oferecendo ao estudante a oportunidade de participar ativamente da construção curricular, escolhendo e definindo áreas de interesse, de fragilidade e de aprofundamento do seu conhecimento e desenvolvimento dos diversos recursos (cognitivos, psicomotores e afetivos) (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015c).

O restante do tempo que integraliza a grade horária de 40 horas semanais é computado como tempo para o estudo autodirigido para que o estudante possa se dedicar à busca de informações, estudo, pesquisa e preparação do material necessário ao seu desempenho nas atividades em grupo e sua autoaprendizagem (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

Assim, a estrutura curricular do curso encontra-se organizada no quadro abaixo:

Quadro 3 - Grade curricular do curso de medicina.

1ª série	
Necessidades de Saúde 1	
Unidade de Prática Profissional 1	
2ª série	
Necessidades de Saúde 2	Unidade Educacional Eletiva
Unidade de Prática Profissional 2	

3ª série		
Necessidades de Saúde 3	Unidade Educacional Eletiva	Necessidades de Saúde 3
Unidade de Prática Profissional 3		Unidade de Prática Profissional 3
4ª série		
Unidade Educacional Eletiva	Atenção às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, no modelo de vigilância à saúde	
	Unidade de Prática Profissional 4	
5ª série		
Saúde do Adulto I		Saúde Materno- Infantil I
Unidade Educacional Eletiva		
6ª série		
Saúde do Adulto II		Saúde Materno- Infantil II
Unidade Educacional Eletiva		

Fonte: Faculdade de Medicina de Marília (2016b).

O sistema avaliativo procura guardar coerência com os princípios curriculares, visando à melhoria do processo de ensino-aprendizagem (avaliação formativa) e à verificação do alcance das propostas das unidades educacionais (avaliação somativa). Os Critérios de Progressão, de acordo com o Regimento Interno da Famema, determinam a verificação do rendimento escolar no término das unidades de cada série por meio de elementos comprobatórios do alcance dos objetivos educacionais estabelecidos para aquelas unidades; que a avaliação do rendimento escolar se procede mediante os conceitos Satisfatório e Insatisfatório; para fins de progressão para a série posterior, o estudante deve obter Conceito Satisfatório em todas as unidades da série anterior; o Conceito Insatisfatório prevê um plano de recuperação e nova avaliação durante a unidade subsequente, no final desta e no período de férias; é obrigatória a frequência mínima de 75% nas atividades programadas de cada unidade educacional, sendo reprovado o estudante que não a cumprir, independentemente dos demais resultados obtidos (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 1999).

Desse modo, todo o processo de avaliação realizado pelos estudantes conta com instrumentos formativos e somativos. A avaliação contempla formatos e instrumentos e, no curso de medicina, são utilizados: A) Avaliação do estudante: Formatos de avaliação do desempenho do estudante em Unidades Educacionais (UES, UPP, UEE), Portfólio reflexivo, Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC), Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP), Iniciação Científica, Teste de Progresso, Autoavaliação e avaliação pelos pares e pelo professor ao final de cada atividade, sendo estas verbais. B) Avaliação do Professor: Formato de avaliação de desempenho do professor; Autoavaliação e avaliação pelos estudantes ao final de cada atividade, sendo estas verbais. C) Avaliação do Processo de Ensino-Aprendizagem: Formato de avaliação da UES e UPP, preenchido pelos estudantes e pelos professores; Formatos da UEE, do EAPP e do EAC, avaliados pelo estudante (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015a).

A compreensão da avaliação engloba seu caráter dinâmico e é realizada em diferentes momentos do processo. Deve incluir aspectos cognitivos, atitudinais e habilidades inerentes à prática profissional. No processo avaliativo, o professor também é avaliado, assim como a unidade educacional, buscando revelar pontos fortes e fragilidades para melhora contínua.

É um processo que exige adaptação e disponibilidade de todos os sujeitos envolvidos, quer sejam professores ou estudantes. De acordo com Francisco e Tonhom (2012, p. 23): “o novo papel do professor constitui um desafio, em que a orientação e facilitação do processo passam a ser sua principal meta, mediando a relação entre o sujeito que aprende e o objeto a ser apreendido”.

O perfil docente é definido no Projeto Pedagógico do curso como aquele que tenha conhecimento do currículo como um todo e apreensão das metodologias em uso na Instituição. Além disso, seu papel de mediador de processos grupais solicita que tenha capacidades para essa dinâmica e habilidades de comunicação. Nesse sentido, apresenta-se a necessidade de um compromisso constante com sua formação e educação (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

No que tange ao Desenvolvimento Docente, a Famema conta com o PDD para sua formação. Para os discentes, são ofertados o Programa de Orientação de Estudantes (POE) e o Núcleo de Apoio ao Discente (NUADI). O POE tem como objetivo o acompanhamento e apoio à vida acadêmica dos estudantes, por um docente orientador, favorecendo a elaboração e o desenvolvimento de planos individuais de aprendizagem. O NUADI tem como objetivo atuar

junto ao corpo discente no atendimento, orientação e encaminhamento psicológico, apoio social e orientação psicopedagógica (FRANCISCO; TONHOM, 2012).

De acordo com Komatsu (2003), a missão institucional explicita o sentido do que é realizado por todos na organização, independentemente da ocupação, cargo ou lugar na hierarquia. Orienta a definição de uma visão estratégica e a determinação dos macros objetivos que norteiam os projetos e atividades que deverão ser planejados de maneira a integrar todas as ações institucionais.

A Famema apresenta, hoje, como missão, “Formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas segundo os princípios do SUS e prover cuidados pautados na integração, ensino, pesquisa e assistência” (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2016c, [tela 1]). Isso coincide com o momento de mudanças, relacionadas ao contexto educacional, coerente com as DCN.

Para as escolas de formação em Saúde, segundo Silva et al. (2008, p. 27), “o desafio colocado é de ampliação do papel formador, ressignificando-o para atender as necessidades sociais das pessoas e da sociedade”. O enfoque, então, se dá sobre os processos de construção de novos sentidos, que demandam esforços singulares.

1.3 Educação médica: transformando-se para atender as necessidades de saúde

Reconhece-se que o processo de formação do médico vem sendo produzido em meio à constituição da medicina, como prática e como ciência, refletindo as opções feitas em relação ao profissional que se deseja formar.

No Brasil, as produções em torno da mudança na formação dos profissionais de saúde foram crescentes após o impulso de políticas e programas de parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o MEC. Diversas experiências, financiadas ou não, têm gerado novas formas de pensar e de organizar o processo formativo (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2016).

A revolução de 1930 significou o início de profundas transformações no país que repercutiram em sua estrutura educacional. Na época, estavam constituídas 12 escolas médicas, todas elas públicas. De 1930 a 1960, foram fundadas mais 19 escolas, sendo a maioria públicas (BATISTA; SILVA, 1998).

A segunda grande expansão ocorreu no período de 1967 a 1971 sob a justificativa do desenvolvimento econômico da época, a pressão pela democratização da universidade e a carência de profissionais médicos no país, que se alinhava ao contexto vivenciado pela América Latina. Em apenas cinco anos, o número de escolas médicas passou de 40 para 72,

correspondendo a um aumento de 80%. No período de 1967 a 1972, foram criadas e implantadas 32 escolas médicas no Brasil, com predomínio da região sudeste (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Inverte-se drasticamente na época a intensa presença da natureza pública das instituições, visto que no início da década de 60 havia apenas quatro escolas médicas particulares. Em 1979, de 72 instituições, 40 eram particulares (BATISTA; SILVA, 1998).

A lógica dessa expansão foi a do mercado, concentrando-se as novas escolas nas regiões mais desenvolvidas do país. Em termos pedagógicos, predominava o modelo tradicional de ensino, fragmentado em grande número de disciplinas, centrado na doença e tendo como principal cenário de ensino o hospital escola e sua organização (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

O ensino médico da primeira metade do século XX teve como marco mais significativo, em nível mundial, os reflexos das ideias contidas no relatório Flexner, publicado em 1910. Esse resultou de um estudo realizado em todas as escolas da América do Norte e implicou a diminuição quantitativa de escolas médicas americanas, sendo modelo predominante em várias faculdades de medicina do mundo. Trouxe como pontos a serem defendidos: inserção das escolas médicas em estruturas universitárias; a constituição do corpo docente permanente e dedicado às atividades de ensino e pesquisa; o hospital universitário como centro da formação médica; a formação dos estudantes centrada no estudo das doenças e não na assistência aos enfermos; criação do ciclo básico diferenciado do ciclo profissional ou clínico (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

No âmbito do modelo proposto no relatório Flexner, os cursos de medicina deveriam ter primeiro o conhecimento do homem biológico (ciclo básico), seguido do ciclo clínico e, finalmente, o treinamento em serviço - o internato - sob supervisão dos docentes, com duração mínima de dois semestres (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Segundo Almeida Filho (2010), do ponto de vista conceitual, pedagógico, das práticas e da organização dos serviços de saúde, identificam-se, no modelo flexneriano, diversos elementos vistos sob o olhar de um reducionismo relacionado ao processo e organização do cuidado e à formação profissional em saúde.

Há, no entanto, um caráter dialético sobre os posicionamentos enfatizados pelo relatório Flexner: há quem defenda que sua elaboração foi crucial para o desenvolvimento científico da profissão, uma vez que o ensino médico era caótico. Houve, nessa perspectiva, uma regulamentação e disciplinarização do processo de formação, já iniciadas no século

passado, mas que tiveram um ápice com a publicação do relatório (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

No Brasil, a efetiva incorporação dos postulados flexnerianos se deu já no final da primeira e no início da segunda metade do século XX. A consequência mais preocupante do relatório foi a incorporação do hospital como campo fundamental do treinamento clínico. Isso ocorreu na maior parte das escolas médicas brasileiras, desencadeando a ênfase quase que unicamente hospitalocêntrica do ensino médico de graduação (BATISTA; SILVA, 1998).

Do ponto de vista político, por ter sido implantado no Brasil, a partir da Reforma Universitária de 1968, tal modelo de ensino e de prática mostrou-se incompatível com o contexto democrático brasileiro e com as necessidades de atenção à saúde da população, resultando em sérias falhas estruturais no sistema de formação em saúde (ALMEIDA FILHO, 2010).

O movimento da medicina preventiva foi o destaque na época ao buscar a reforma da prática médica a partir de mudanças localizadas na formação. A incorporação de suas disciplinas nos currículos de medicina foi a principal estratégia para atingir esse objetivo. A criação de departamentos de medicina preventiva no Brasil, articulada à criação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em 1962, trouxe fortes estímulos aos trabalhos de revisão dos currículos médicos, com foco em uma nova consciência e uma nova abordagem dos problemas de saúde (BATISTA; SILVA, 1998).

No início da década de 70, surgiu nova proposta, a medicina comunitária, apresentando uma resposta à inadequação da prática médica, com o resgate da dimensão social do processo saúde-doença. Nova tentativa de reorganização do ensino médico brasileiro aconteceu no final da mesma década. O enfoque se deu sobre a formação do médico generalista ou de família, temática mais discutida na década de 80 (BATISTA; SILVA, 1998).

Com a influência da Conferência Internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata em 1978, priorizou-se a Atenção Primária à Saúde, como meta para a Saúde Para Todos no ano 2000 (BATISTA; SILVA, 1998). Vale ressaltar o discurso de Serra e Palmeira (1980) na VII Conferência Nacional de Saúde, com ênfase nos cuidados primários em saúde e em mudanças necessárias na relação médico-paciente, bem como para revisão dos conceitos tradicionais de saúde e de doença. Foram colocadas propostas de revisão curricular, do modelo didático que separava o ensino do trabalho e o estabelecimento de um vínculo entre a escola e a estrutura de atenção à saúde, de modo que o hospital escola estivesse incorporado a um sistema hierarquizado de serviços (SERRA; PALMEIRA, 1980).

Esperava-se o desenvolvimento de um modelo de ensino mais próximo à comunidade e em maior sintonia com as necessidades de saúde da população. Os Anais da VII Conferência Nacional de Saúde elencavam desafios como a maior inserção dos profissionais no contexto social das comunidades, apontando o fracasso pela falta de interação com as populações alvo, das soluções e metas propostas. Propunham a substituição da especialidade pela generalidade, considerando a necessidade de as universidades reverem seu currículo e suas prioridades (SERRA; PALMEIRA, 1980).

O relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde rompeu com o paradigma biomédico e tornou-se marco para a introdução do SUS na constituição federal. Com o desenvolvimento da proposta de reformulação do sistema nacional de saúde no âmbito do SUS, o então movimento da medicina social priorizou a reforma sanitária, ao questionar o modelo assistencial vigente no país (BRASIL, 1986).

No Brasil, a iniciativa mais complexa no sentido de promover a vinculação entre as instituições de ensino e as instituições prestadoras de serviço na área de saúde foi a Integração Docente Assistencial (IDA). Embora reputada como instrumento de inegável valor para o sistema de saúde e as escolas médicas, observaram-se inúmeros entraves para sua implantação e pleno desenvolvimento. A partir da avaliação crítica das experiências dos projetos IDA, em 1985, surgiram os programas UNI, originados na América Latina, que visavam a integração escola-serviço-comunidade, reunindo os estudos epidemiológicos, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe multiprofissional e a utilização do serviço como cenário de ensino e aprendizagem. Os programas UNI foram vistos como os grandes protagonistas para a mudança do paradigma, com promoção e apoio da Fundação Kellogg (BATISTA; SILVA, 1988; FEUERWERKER, 2002).

Os ecos para o apoio foram originados na Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em 1988 e refletidos na Declaração de Edimburgo, que encerrava doze pontos críticos do processo de formação dos médicos, que deveriam ser examinados em conjunto: 1. Locais para o ensino; 2. Prioridades nacionais; 3. Aprendizagem ativa; 4. Competência profissional; 5. Preparação dos professores; 6. Promoção da saúde e prevenção de doenças; 7. Integração entre ciência e prática profissional; 8. Seleção dos estudantes; 9. Cooperação nacional; 10. Políticas de admissão; 11. Trabalho em equipe e 12. Educação Médica Continuada. Estabeleceu-se que a maioria das ações necessárias para a mudança seria de responsabilidade das escolas médicas, com investimento dos recursos internacionais para aquelas que quisessem mudar (CHAVES; ROSA, 1990).

A estratégia para a transformação da prática médica incluiu a criação de um novo mercado de trabalho e a exigência de outro perfil profissional. Nesse contexto, em 1994, tem início o Programa Saúde da Família (PSF), capaz de indicar com suas ações mais próximas às famílias e à comunidade, a mudança na formação dos profissionais. Foram criados os polos de capacitação em saúde da família, atuando na formação profissional de médicos e enfermeiros; o desenvolvimento de cursos de especialização em saúde da família e as mudanças curriculares também representaram dispositivos importantes para uma política de reorganização da atenção primária no Brasil. Outro importante marco foi a criação, em 1996, da Rede Unida, movimento social que reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação, resultante das experiências de incorporação dos projetos UNI na rede IDA (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2016).

Em 1990, foi organizada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que foi de grande importância na elaboração das DCN para os cursos de graduação em medicina em 2001.

Neste sentido, a proposta apresentada pelo projeto Cinaem apontava novos caminhos para a formação do médico a partir da estruturação do olhar clínico sobre as diferentes necessidades de saúde de indivíduos e populações, por meio da integração de diversos conteúdos que auxiliassem nas práticas de acolhimento, significação, responsabilização, intervenção e resolução, fundamentais para o perfil de um médico atento às novas demandas em saúde no Brasil (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015, p. 103)

As DCN indicaram competências e habilidades específicas do profissional médico pautadas no fortalecimento do SUS, valorizando aspectos como a integralidade da assistência, os diferentes níveis de atenção à saúde e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

Durante os anos de 2001 e 2002, os Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e de Educação (CNE), MS, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e MEC em parceria com ABEM e Rede Unida, elaboraram o PROMED. Esse programa nasce de uma rede de iniciativas para responder às demandas do SUS, já no contexto das DCN. Consistiu-se em uma cooperação técnica para escolas interessadas em adotar processos de transformação em seus currículos de graduação a partir do patrocínio do MS (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

O PROMED traz a perspectiva de integração ensino-serviço-comunidade, porém sofre críticas por sua formulação uniprofissional (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013). Desdobrou-se em uma iniciativa mais ampla, que consistiu no Pró-Saúde (BRASIL, 2005), mas que incluía apenas os cursos de medicina, enfermagem e odontologia.

Em 2003, constitui-se um espaço no MS para formulação das políticas públicas ordenadoras da formação na área de Saúde no Brasil, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Esta representou um avanço na articulação estratégica e regulação entre a saúde e a educação, uma vez que se constituiu em um espaço no MS, para as especificidades da formação em saúde e qualificação de sua força de trabalho (BATISTA et al., 2015).

A estruturação do Pró-saúde foi ampla e atenta a responder três aspectos centrais para formação: “Como se compreende o processo de saúde-doença? Como se faz saúde nos serviços na perspectiva formativa? Como se constrói conhecimento neste campo?” (BATISTA et al., 2015, p. 746). Como uma estratégia para amplificar as ressonâncias do Pró-Saúde, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, com interação ativa da universidade com o serviço e a população (BRASIL, 2010).

Todos os cursos da área da saúde foram incluídos na proposta do AprenderSUS, VER-SUS (Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde) e do PET-Saúde (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013). O PET-Saúde encontra-se consonante com os pressupostos do Pró-Saúde, situando-se como um arranjo institucional e político, dotado de potência para o alcance dos objetivos propostos. Assim, o foco nos programas Pró-Saúde e PET-Saúde foi construído pela identificação da potência da integração ensino-serviço e da abordagem integral do processo saúde-doença para a reorientação da formação, constituindo instrumento central para responder às necessidades concretas da população brasileira na formação de profissionais, na produção do conhecimento e nas práticas de atenção à saúde, comprometidos com o fortalecimento do SUS (BATISTA et al., 2015).

O processo de implementação das DCN, a inserção da formação médica nas políticas indutoras do MS/ME e os movimentos de consolidação do SUS configuraram um momento fecundo de projetos de acompanhamento e avaliação da formação médica. Entre estes projetos, destaca-se a criação da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da ABEM (Caem/Abem), que desenvolve o projeto “Avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação das escolas médicas brasileiras”, de 2006 a 2009 (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Em 2013, diante da necessidade de formação de profissionais para atender a realidade da demanda dos serviços de saúde e fixação em comunidades com localização remota, de difícil acesso à assistência à saúde, surge o Programa Mais Médicos. Os novos contornos e

demandas da área da saúde no Brasil levam à necessidade de adequação das DCN, desencadeando o movimento de elaboração de Novas Diretrizes Curriculares para o curso de Graduação em Medicina, promulgadas pela Resolução CNE/CES, de 20 de junho de 2014 (BRASIL, 2014; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As DCN de 2014 orientam um processo formativo a partir da reflexão sobre a prática e de ações de transformação da realidade. Interligam-se ensino, pesquisa e extensão, assumindo três áreas formativas preconizadas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014).

Dessa maneira, se prevê um novo perfil do egresso do curso de medicina, com clareza sobre sua responsabilidade como profissional e ator do cuidado em saúde. O currículo deve ser orientado a partir de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, preparando egressos comprometidos com a construção de seu conhecimento, implicados na realização de ações efetivamente transformadoras da realidade. Saber conviver com outros saberes e com a diversidade implica a edificação de uma formação a serviço da vida e da garantia de direitos (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Essa formação combina com a construção de práticas de saúde ampliadas e compartilhadas, nas quais os profissionais possam exercitar sua capacidade de analisar e intervir, refletindo sobre os efeitos de sua prática, sobre o que se passa na relação entre a equipe e entre a equipe e os usuários, deliberando de forma coletiva e intervindo nos processos de subjetivação, como propõem Campos, Cunha e Figueiredo (2013). Um contexto de convivência e respeito, base elementar da dimensão ética.

Campos, Cunha e Figueiredo (2013) citam Oury (1991)¹ para dizer que essa disponibilidade para estar com o outro não se adquire no ensino tradicional, nem se faz de maneira passageira, mas é algo que se constrói com a experiência. Da mesma forma, Pereira e Ramos (2006, p. 109), ao trabalharem com o conceito de educação profissional em saúde, insistem que: “[...] visto pelo prisma ontológico, a atenção em saúde pode ser compreendida como a ação humana destinada ao cuidado do/com o outro. Por este sentido o trabalho não é uma mercadoria, o trabalhador não é um recurso e a educação não se reduz ao método”.

Ceccim e Feuerwerker (2004a) ressaltam a urgente reforma da educação, aproximando ensino e trabalho em saúde. Chamam a atenção para a formação contemplando desde a gestão setorial. Falam do cuidado com as políticas no sentido do acompanhar processos, oferecer assessoramento, disponibilizar informações, fazer ordenamentos. Voltam-se para o

¹ OURY, J. Itinerários de formação. *Revue Pratique*, França, n. 1, p. 42-50, 1991.

compromisso com o eixo da integralidade na mudança da graduação em saúde, incluindo, principalmente, aqueles que estão nas interfaces da formação: docentes, dirigentes de ensino, estudantes, gestores de educação, gestores do SUS.

Vale retomar que as reformas no âmbito da educação (em nível mundial) seguiram, sucessivamente, três reformas: currículo com base científica, com o ensino baseado em universidades, seguido de um currículo organizado por aprendizado em problemas, com o ensino baseado de forma predominante nos hospitais e uma terceira reforma curricular, baseada no sistema de saúde, organizando-se o processo ensino-aprendizagem por meio das competências (FRENK et al., 2010). Diante do mesmo contexto, Balcioglu, Bilge e Unluoglu (2015) referem-se à educação médica dividida em, aproximadamente, três períodos: 1) período anterior a Flexner (antes de 1910), que se baseou no modelo mestre-aprendiz; 2) período flexneriano (1910-1970), no qual prevaleceram abordagens biomédicas na educação, seguido de 3) Educação médica centrada na sociedade. A adequação da educação médica vincula-se à realidade da prática profissional às necessidades e expectativas da sociedade, buscando superar limitações pela abrangência dos serviços dentro do sistema de saúde e de uma visão mais abrangente do processo saúde-doença (SOARES, 2009).

No entanto, Campos, Cunha e Figueiredo (2013) referem-se a uma formação em saúde ainda pautada em um modelo hegemônico que compromete a abordagem biopsicossocial em sua complexidade. Permanece o desafio da formação dos profissionais com a dificuldade em aprofundar as interfaces da clínica, da saúde coletiva e da gestão. Consideram a promoção de espaços de formação que operem tanto na dimensão técnica como na dimensão da experiência relacional “para estar com o outro e seu sofrimento, assim como para trabalhar em conjunto e analisar-se permanentemente nesta relação” (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013, p. 125).

Uma formação que estimule a construção da consciência crítica, da curiosidade criativa e indagadora de um sujeito que reconheça a realidade como mutável e que busque transformá-la. O desenvolvimento do SUS depende da formação de profissionais com competências éticas, políticas e técnicas, com capacidade crítica e sensibilidade para atuar em contextos de incerteza e complexidade e para pensar nas questões de vida e da sociedade (MITRE et al., 2008).

O marco ético-político no Brasil situa-se na defesa e luta pela consolidação do SUS, no compromisso com a produção do cuidado em saúde, na perspectiva da integralidade e na garantia do direito à vida (FEUERWERKER, 2014).

No contexto desse marco, a expressão aprendizagem significativa (defendida por Ausubel (1968), com destaque ao conhecimento prévio) tem sido incorporada no discurso do ensino médico, emergindo em propostas curriculares, pressupostos para o trabalho docente e diretrizes para as práticas avaliativas do desempenho dos estudantes. As DCN privilegiaram, em sua proposta, o estudante como sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem. Esse novo espaço discente articula-se com novos papéis dos professores e requer metodologias que instiguem os estudantes a construir conhecimento (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Segundo Malta (2013), o currículo está ligado à identidade e poder; envolve relações que permeiam o cotidiano na escola e fora dela, não se restringindo a uma questão de conteúdos. O currículo como construção de identidade não pode ser desligado da situação existencial das pessoas envolvidas no ato de conhecer. Faz referência ao tipo de currículo denominado “oculto”, presente no cotidiano da escola e caracterizado por ações implícitas, presentes, mas não organizadas no currículo. Podem ser positivas ou negativas. O currículo é, então, um meio pelo qual a escola se organiza, propõe os seus caminhos e orienta sua prática (FEUERWERKER, 2002). Denota-se aí a importância de pensar no contexto em que ocorre e as consequências na prática pedagógica e na formação do educando (FELICIO; POSSANI, 2013).

Para tanto, ao se discutir identidade, poder e relações, vale pensar na orientação da formação para promover autonomia com o uso de metodologias ativas, como discute Berbel (2011), dando ênfase à pedagogia defendida por Freire (1996). As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos da prática profissional em diferentes contextos. É importante salientar que a teoria e a prática são elementos indissociáveis nessa perspectiva.

Dentro desse contexto, a orientação curricular em saúde ou programas orientados por competência selecionam conteúdos legítimos que possam ser mobilizados em situações de aprendizado. A proposta é trazer a prática e o desenvolvimento da identidade profissional para o centro das atividades de aprendizagem. Analisada sob a ótica da formação profissional em saúde, a competência se traduz na capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando **em ação** conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para resolver problemas específicos de saúde em situações específicas do exercício profissional. O enfoque é na integração do aprendizado, na articulação dinâmica entre teoria e prática, ensino e comunidade, com a construção do conhecimento mediante à busca ativa, sendo o conteúdo regulado pela interdisciplinaridade (SANTOS, 2011; DOMINGUEZ, 2014).

A aprendizagem ativa (entenda-se, por meio da ação) contrapõe a educação tradicional, deslocando o centro do processo relacionado ao docente e aos conteúdos para as necessidades dos educandos, voltando-se para a vivência das experiências (SANTOS, 2011; LIMA, 2016). Essa inovação foi formulada por Rousseau (1712-1778), mas só teve repercussão no século XIX e início do século XX, com as ideias progressistas de John Dewey, da Escola Nova. No Brasil, a pedagogia crítico social, defendida por Libâneo, Saviani e Cury, entre outros, salienta a abordagem crítica na seleção dos conteúdos compartilhados com as diferentes gerações, função básica da escola no contexto social (LIMA, 2016).

Segundo Coll e Alemany (2000), a significatividade da aprendizagem está diretamente ligada à sua funcionalidade. Com referência no modelo de equilíbrio das estruturas cognitivas de Piaget (1975), situa a atividade mental do aluno em um processo de equilíbrio inicial-desequilíbrio e reequilíbrio posterior, com uma interpretação construtivista da intervenção pedagógica. Ressaltam-se aqui os elementos da teoria da aprendizagem significativa de Ausubel (1968) e a contribuição da teoria sócio cultural de Vygotsky (1998), definindo a aprendizagem com um processo de construção do conhecimento e o ensino como apoio a essa construção.

Com essa concepção do processo de ensino-aprendizagem, diversas metodologias ativas vêm sendo desenvolvidas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a problematização, a aprendizagem baseada em projetos, em equipes, por meio de jogos ou uso de simulações. De forma mais recente, foi apresentada por Lima (2016) a formulação da Espiral Construtivista, destacando que ABP e problematização são metodologias ativas baseadas em problemas, com o diferencial da espiral se alinhar à perspectiva empregada pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Matus (1993) com o uso de “situação problema”.

Como ativadoras da integração ensino e serviço de saúde, Mitre et al. (2008) explicam que as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a história e passa a ressignificar suas descobertas.

Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em sua própria formação. Há construção de sentidos para o objeto de conhecimento. O estudante interage com a cultura como construtor do conhecimento, relacionando o conteúdo aprendido às suas concepções prévias. Nesse sentido, é necessário um trabalho de continuidade e ruptura em relação aos conhecimentos (MITRE et al., 2008).

Batista, Vilela e Batista (2015, p. 163) complementam:

Aprender a aprender, construir sentidos, aprender com autonomia, aprender interprofissionalmente são expressões que traduzem e são traduzidas na participação crítica do estudante, na incorporação dos olhares e fazeres dos profissionais de saúde, na consideração da percepção do usuário, nos múltiplos movimentos docentes de construir situações de aprendizagem dialógicas.

Aponta-se para a importância do envolvimento ativo dos estudantes na avaliação de sua aprendizagem a partir de uma concepção emancipatória de avaliação. Assim, é inaugurado um novo olhar para o discente que, assumindo uma postura ativa e crítico-reflexiva sobre sua formação, coloca-se em avaliação a partir do olhar externo (heteroavaliação), do próprio olhar (autoavaliação) e do olhar de seus pares (coavaliação) (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

A escolha do conjunto de dinâmicas, dispositivos e instrumentos de avaliação deve traduzir o compromisso com uma formação técnico-científica rigorosa, eticamente construída e socialmente referenciada (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). O foco, sem desconsiderar a importância de uma avaliação somativa, é sobre a avaliação formativa para se trabalhar o crescimento, desenvolvimento e a formação do estudante de maneira ampliada. Konopaseck, Norcini e Krupat (2016) propõem um ciclo educacional denominado de Plan-Do-Study-Act (PDSA), que pode ser usado por professores e estudantes como guia de aprendizagem em um sistema de avaliação com foco formativo. Valoriza-se a identificação de metas de melhoria, estratégias de aprendizado e de avaliação, sempre considerando o *feedback* docente. A intenção é a aplicação prática de novos conhecimentos dentro de um processo de ensino-aprendizagem contínuo.

Feuerwerker (2002) aponta para o fato de que mesmo iniciativas inovadoras cujos sujeitos sociais desenham estratégias e processos participativos e democráticos, encontram sérias dificuldades para efetivar mudanças diante do modelo médico hegemônico.

A inserção dos estudantes no cenário de atenção primária é um espaço de excelência para acolhimento e responsabilização na produção do cuidado, porém não é um processo que ocorre de forma espontânea. As experiências de inserção podem valorizar ou não as questões fundamentais do diálogo, da humanização, do ato comprometido com a libertação dos outros seres humanos na busca de um mundo melhor ou manter-se vinculadas à educação bancária, ao assistencialismo e à opressão (GOMES; REGO, 2014). Teófilo, Santos e Baduy (2016) discutem as fragilidades desse cenário na perspectiva do processo de trabalho e valorizam os espaços pedagógicos “problematizadores” para qualificar a formação.

Cenários de aprendizagem não devem se restringir aos locais de desenvolvimento de práticas profissionais meramente preestabelecidas; devem representar espaços em que as relações entre os sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas, abrindo caminhos para a criatividade e as transformações. Requer, assim, envolvimento dos estudantes com e na comunidade, gerando reflexões sobre ela, na qual embasa a construção de sua aprendizagem (VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

Vanconcelos e Ruiz (2015), utilizando uma revisão integrativa de literatura, sugerem efetivar a integração ensino-aprendizagem da medicina com os serviços de saúde e a participação das organizações da comunidade. O desafio central é alcançar a abrangência que engloba discentes, docentes e serviços de saúde, além da gestão acadêmica, buscando novas estratégias, novas tecnologias pedagógicas e reformas curriculares.

Segundo Ribeiro (2005), a inovação curricular se esbarra em obstáculos como ausência de formação pedagógica de professores, pouca intimidade com a área das ciências sociais, resistência para romper modelos tradicionais de formação, receio em inserir os estudantes de forma precoce sem a consolidação das ciências básicas e dificuldade para integrar outras áreas do saber. A flexibilização curricular proposta pelas DCN abre possibilidade para articular a teoria e a prática, porém a forma de realizar essa implantação demandaria uma nova visão de planejamento e de formas de acompanhamento, considerando as necessidades de atenção, gestão e educação em saúde.

Komatsu (2003) discute que, para além da decisão política de mudar, cada instituição transformadora necessita planejar, cuidadosamente, durante a elaboração do seu projeto pedagógico, como interferir favoravelmente na mudança não somente do processo de ensino-aprendizagem intrínseco ao programa mas também no processo de promoção da saúde, no âmbito da própria instituição e fora dela, através do desenvolvimento de sólidas parcerias com os serviços locais de saúde e do trabalho em rede com outros centros.

É preciso, além disso, criar um ambiente para que todos os atores se sintam envolvidos no processo, construindo uma forte identidade coletiva, com a implementação de um processo educativo democrático na instituição. Os conflitos podem ser valorizados pela mobilização que produzem, em especial quando utilizados para a busca de novos saberes, transformando-se em aprendizagem significativa. O desafio é estar em constante avaliação e reavaliação do processo educacional (SILVA et al., 2008).

Nesse contexto, o currículo deve ser sempre pensado, idealizado, concebido, planejado e operacionalizado como processo permanente de uma matriz que nunca acaba. Os currículos reais, verdadeiros, se constroem no cotidiano escolar, na prática (RIBEIRO, 2005).

Batista, Vilela e Batista (2015) citam o planejamento estratégico como espaço de participação e compromisso dos vários atores sociais acerca de um determinado projeto institucional. Nesse sentido, a avaliação precisa ser processual e formativa para inclusão, autonomia, diálogo e reflexões coletivas na busca de respostas e caminhos para os problemas selecionados (MITRE et al., 2008; AGUILAR-DA-SILVA et al., 2009).

Feuerwerker (2002) afirma que processos profundos de transformação na formação são complexos, envolvem mudanças conceituais, de posturas, de lugares e de relações institucionais, incluindo o enfrentamento de conhecimentos e valores cristalizados hegemônicos. São processos que implicam conflitos, pressões e confrontações permanentes. Mexer com mudanças é mexer com cabeças, interesses, como a autora pondera.

Mas observa também que a expectativa quanto à produção de caminhos mais efetivos em relação às mudanças na educação médica é muito grande: “A avaliação permanente das mudanças em seus múltiplos aspectos é fundamental para que se possam perceber problemas e limitações, corrigir rumos, fazer novas proposições ou reafirmar antigas definições” (FEUERWERKER, 2002, p. 3).

1.4 A formação do professor de medicina: o aprender e o ensinar

A formação em medicina contempla muitas interações. Para ter significado, demanda conhecimentos e confrontos, dúvidas e questionamentos entre estudantes, professores, profissionais de serviços de saúde, comunidade, ou seja, aprender implica reconhecer o encontro de pessoas que pensam, refletem e agem sobre e no mundo (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Ao vivenciar a prática profissional, o estudante, inserido nos espaços de aprendizagem, identifica um eixo para aprender medicina com os outros e em interação, produzindo observações, questionamentos, confronto de hipóteses, estudo das teorias e formulação de caminhos (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015) na perspectiva da ação-reflexão-ação transformadora.

Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010) discutem que os cenários de saúde representam espaços para além de locais preestabelecidos para o desenvolvimento da prática profissional. Devem ser espaços em que as relações sejam eficazmente desenvolvidas, abrindo realmente caminhos para aprendizagem, criatividade e transformações.

Essas transformações vão além das mudanças curriculares, não bastando reorganizar currículos ou reescrever o projeto pedagógico (GOMES; REGO, 2011). Bordenave

e Pereira (2011) chamam a atenção para a dificuldade relacionada à mudança de métodos sem modificar o modo da universidade realizar suas funções.

Considerando que as mudanças são essenciais para que os cursos médicos se organizem em busca do atendimento às DCN, há que se integrar nisso o professor, visto sua importância no processo de formação e transformação da escola médica. Assim, o professor assume um papel diferenciado na formação (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

Nesse caminho, ambos, professores e estudantes, ocupam lugares de sujeitos em formação, protagonistas do processo. A responsabilidade que se coloca para reflexão é sobre a ação educativa. Os sujeitos da educação que mais importam à particularidade de cada prática pedagógica substancial são os sujeitos do polo docente e do polo discente, posto que ativos, congruentes ou divergentes, cada qual com sua óptica da realidade, sua perspectiva histórica, seus conhecimentos e experiências prévias, trabalham o processo de construção de saberes em um processo essencialmente humano: o educativo (KOMATSU, 2002; BATISTA et al., 2005).

Como refere Komatsu (2002, p. 61):

Cabe aos educadores não o centro de maior importância do desenvolvimento permanente da Educação Médica, nem resta aos educandos a periferia destas mudanças, pois ambos, docentes e discentes necessitam engendrar esforços, reunir forças, afinar estratégias e oferecer suporte logístico para mover a enorme pedra que cerra o acesso das escolas médicas às inovações, reformas e transformações curriculares.

Campos, Cunha e Figueiredo (2013) discutem o modelo de educação da ciência positivista, que propõe separar o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, fragmentando o saber e o conhecimento. Os processos de ensino-aprendizagem, nessa lógica, se restringem à transmissão do conhecimento de um sujeito que o detém para outro que, por sua vez, o retém e o repete. Sujeitos passivos e acríticos que se apropriam de um conhecimento transmitido não transformarão a realidade. A forma da ação se constituiria, para os sujeitos com capacidade de análise e enunciação, como “trans-formação”.

Médicos ainda necessitam de uma inovação para prepará-los para a sociedade, a despeito de mudanças feitas na educação médica. A educação deve estimular o aprender a aprender, caracterizado como habilidades de aprender ao longo da vida, como fator de motivação para os estudantes (BALCIOGLU; BILGE; UNLUOGLU, 2015).

É preciso, assim, mudar a construção do conhecimento, que está diretamente ligada à prática docente de reprodução e transmissão do saber. A diretriz, dentro de uma concepção construtivista educacional, é a implicação do estudante para os processos de crescimento

peçoal. Mediante a realização de aprendizagens significativas, o estudante constrói significados que potencializam seu desenvolvimento. A aprendizagem significativa, a funcionalidade do que foi aprendido e a memorização compreensiva são três aspectos chaves da aprendizagem escolar. Nesse sentido, a intervenção pedagógica incide sobre a atividade mental construtivista do estudante, criando as condições favoráveis para que os significados que ele constrói sejam os mais ricos e ajustados possíveis (COLL, 1987).

Ao se estabelecer um currículo inovador ou em uma perspectiva construtivista, o professor também assume o lugar de sujeito de aprendizagem, indagando-se nos caminhos da aprendizagem significativa. Seu papel se dará de forma inovadora, facilitando a construção emancipadora do saber e das práticas voltadas para um estudante participativo, que questione o próprio saber, voltando-se para a resposta das necessidades da comunidade (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

Freire (2012) chama atenção para uma *crítica educação da curiosidade*, um exercício na perspectiva de uma *Pedagogia da Pergunta*. Fala da permanente disponibilidade à indagação para realmente alcançar a possibilidade de conhecer. Enquanto prática docente e discente, o papel do educador é desafiar a curiosidade ingênua, construindo a criticidade em uma prática não alienante. Para o processo de conhecimento, é indispensável a dialogicidade, enfatizada enquanto relação de intercomunicação. Freire (2012, p. 131) coloca, nessa perspectiva, que “a dialogicidade supõe maturidade, aventura do espírito, segurança ao perguntar, seriedade da resposta”.

As situações de aprendizagem demandam um clima de reciprocidade, vínculo, autoria, criação e respeito (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). Não existe conhecimento fora de um vínculo que possa ser processado pela mente. Dupas (2008), utilizando de um referencial psicanalítico ligado à educação, fala de uma função ativa do professor, sendo continente, como alguém que transforma e dá significado. Requer uma flexibilidade, uma capacidade de enfrentar o não saber. O desenvolvimento da capacidade de escuta, de poder se aventurar em hipóteses, requer certo grau de maturidade, tolerância à frustração e amor pelo conhecimento, ao contrário de um amor pela segurança ou certezas narcisistas.

É importante, nessa concepção, que o professor seja capaz, como exercício constante, de entrar em contato com sua subjetividade e, acrescenta-se, com a alteridade. Não existe boa comunicação sem envolvimento com o outro. Para isso, faz-se necessário comprometimento e a escuta ativa. O envolvimento deve ser a mola propulsora do sucesso educacional. Outro componente significativo é a confiança estabelecida durante a comunicação,

originada no apoio mútuo, tão importante para construção de um *feedback* eficaz para os processos avaliativos na prática educativa (AGUILAR-DA-SILVA, 2014).

Se considerarmos que a subjetividade se constrói na relação com o outro e se alimenta dela ao longo da vida, a convivência com o professor pode propiciar ao aluno competências para estabelecer relações intersubjetivas e sustentá-las. Rios e Schraiber (2012), ao falarem da temática da humanização e humanidades em medicina, estabelecem a ligação existente entre as práticas de ensino e o desenvolvimento do cuidado intersubjetivo. Referem-se às atitudes sendo aprendidas na escola pelos modelos profissionais e pela forma com que o processo de aprendizagem é desenvolvido. A relação professor-aluno é pensada, nesse sentido, como o encontro pedagógico que permite a experiência intersubjetiva necessária ao aprendizado da competência relacional, incluindo a formação moral, como refere Freire (1996).

O melhor da educação médica está no reconhecimento da complexidade das relações humanas. As instituições formadoras devem encorajar e promover excelência nas relações entre professores e estudantes, pois são relações que se reproduzem por toda a vida entre pares e podem se estabelecer como modelo de cidadania (VIEIRA; TAMOUSAUSKAS, 2013).

Por isso, a formação docente esperada é baseada em processos de reflexão e motivação para busca de informações, propiciando a construção de conhecimentos compatíveis com a solução de problemas, em uma perspectiva ampliada, junto dos estudantes. Fazer a mediação do estudante com seus objetos de conhecimento converte-se em ganho para o docente e para o discente pelo acolhimento (RIOS; SCHRAIBER, 2012) e pelas trocas significativas. Ambos se modificam, se transformam (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

O conceito mais utilizado diante das novas tendências de formação de professores é o da “prática reflexiva”, que incrementa o aprender a partir da análise e da interpretação de sua própria atividade (COSTA, 2007; SILVA; ARAUJO, 2005; PERRENOUD, 2002).

A formação do professor, segundo uma concepção reflexiva, pressupõe o seu desenvolvimento para que seja capaz de ser autocrítico, de realizar uma análise de seu ensino e adquirir competências pedagógicas e relacionais. O repensar constante sobre o ato de educar é emergente na realidade atual. A avaliação reflexiva sobre a forma como se planejam e executam os processos educativos é, portanto, prioritária na formação para o cuidado (SILVA et al., 2008; COSTA, 2010).

Ser reflexivo, para Claxton (2005), significa olhar para dentro e para fora, tornando explícitos os significados e as implicações latentes. A reflexão é uma busca por maior coerência

entre o conhecimento e a experiência. Ou, como coloca Schon (2003), da reflexão na ação, da reflexão sobre a ação e da reflexão sobre a reflexão na ação.

A contento, desde o final do século XX, tem sido amplamente discutida a educação transformadora, que deve ser feita em profunda interação educador-educando. Ações como a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação possibilitam o desenvolvimento contínuo de pessoas e sociedades (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Delors (2010) apresenta o conceito de educação ao longo da vida como a chave que abre as portas do século XXI. Converge em direção a outro conceito proposto com frequência: o da “sociedade educativa”, na qual tudo pode ser uma oportunidade para aprender e desenvolver os talentos. Discorre sobre as quatro aprendizagens fundamentais nesse sentido: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. O Aprender a conhecer, ou aprender a aprender, contempla o beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida; o Aprender a fazer, contemplando a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe; o Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro, o respeito e a percepção das interdependências; o Aprender a ser, para desenvolver, da melhor maneira possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal (DELORS, 2010).

Para que a educação seja estruturada segundo esses quatro pilares do conhecimento, as finalidades do sistema educacional e as competências dos professores não podem estar dissociadas, de forma que a prática docente se apresente coerente com as finalidades da escola (ARRUDA et al., 2008; PONTES; REGO; SILVA JÚNIOR, 2006).

Não há como pensar as mudanças e as inovações didático-pedagógicas dissociadas do docente, assim como não é possível dissociar sua identidade profissional da perspectiva da formação docente, pois existe interdependência de ambos os fatores. Sonzogno (2005), ao investigar a função docente em medicina com um grupo de professores, apresenta os depoimentos com interface entre o formar como professor de medicina e o formar médico. Salienta o processo orientado por pressupostos que valorizem o saber do outro, que considerem os diversos momentos da vida profissional e que invistam em relações humanísticas e éticas. Reconhece-se a necessidade também de uma formação didático-pedagógica desvinculada de uma relação de saber e poder (ênfatisam-se aqui as vivências de perda de autonomia e dos especialismos em relação aos conteúdos) (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

Diante da realidade contemporânea, Libâneo (1998) apresenta novas atitudes docentes: 1) assumir o ensino como mediação e como auxílio pedagógico para a aprendizagem

ativa discente; 2) modificar a ideia de uma escola pluridisciplinar para interdisciplinar; 3) conhecer estratégias do ensinar a pensar, ensinando a *aprender a aprender*; 4) perseverar no empenho de apoiar os estudantes a buscarem uma perspectiva crítica reflexiva dos conteúdos e das práticas; 5) assumir um trabalho que estimule a capacidade comunicativa; 6) reconhecer o impacto das novas tecnologias de comunicação; 7) atender a diversidade cultural, respeitando as diferenças; 8) investir em sua formação de maneira contínua; 9) integrar a dimensão afetiva no exercício docente; 10) Desenvolver comportamento ético e que transmita a importância de valores e atitudes em relação à vida, às relações humanas e a si próprios (LIBÂNEO, 1998).

Isso requer uma nova concepção do ser docente: facilitador, mediador, e orientador da aprendizagem de cada estudante e da sua própria aprendizagem (KOMATSU, 2003).

Aguilar-da-Silva (2014) acrescenta a necessária troca de postura, com uma mudança na maneira de *ser professor*. Ao tentar traçar perfis de tutores, fala da resiliência enquanto característica necessária, no sentido de saber lidar com as adversidades, com as mudanças. Venturelli (1997) descreve as características de um bom tutor, no sentido de facilitar, guiar o grupo, sem forçá-lo ou dirigir; ressalta a importância de desenvolver o raciocínio e o pensamento de natureza científica, apoiando o grupo nas discussões, reforçando a compreensão das situações entre os pares. E, finalmente, fala de uma avaliação responsável, formativa, identificando, de forma construtiva, aspectos positivos e fragilidades.

Gomes e Rego (2014) ressaltam que a mudança deve ser do educador e da escola. Elencam três possibilidades educativas que podem contribuir para o desenvolvimento do perfil profissional desejado, segundo uma concepção freiriana: estabelecimento de estratégias fomentadoras do diálogo, participação e valorização do saber comunitário com inserção em cenários da atenção primária, utilização de uma pedagogia problematizadora, fomentando a ação com base na reflexão e utilização de avaliação formativa por meio de guias para construção do conhecimento, como o portfólio.

O diálogo estabelecido deve ser feito entre a realidade do trabalho e a formação (FARIA; CASAGRANDE, 2004; PONTES; REGO; SILVA JÚNIOR, 2006; SILVA; ARAÚJO, 2005).

Para Freire (1996, p. 22), na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática: “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”.

O processo ensino-aprendizagem guarda uma transformação que combina o conhecimento profundo de aspectos pedagógicos, como o processo cognitivo e as contribuições

da avaliação. A formação pedagógica específica é necessária, nesse sentido, para amenizar fragilidades que residem na formação de professores. Bons técnicos não são professores e o que se percebe é que esta relação acontece muitas vezes sem sua devida formação (BATISTA et al., 2015).

Nas Escolas médicas, a continuidade de um modelo conservador ou tradicional na formação guarda relação com o caráter individualista do mercado de trabalho. Segundo Batista, Vilela e Batista (2015), a docência médica parece emergir em meio a uma rede de condicionantes, com forte vínculo com o campo da prática. A potência das experiências no trajeto como profissional médico, seja da própria experiência ou aprendendo com outros docentes, delineiam suas crenças de como construir a formação médica. As novas formas de relação - do professor consigo e com os outros sujeitos de aprendizagem – indicam a presença de ruptura (RUIZ-MORENO; BATISTA, 2005).

As transformações no ensino somente ocorrerão se os professores ampliarem sua consciência a respeito dos contextos históricos, sociais, culturais e organizacionais da própria prática educativa. A mudança do perfil dos médicos depende dessa transformação (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Para Dominguez (2014), a missão da escola de medicina é definir as metas e objetivos da educação e o perfil profissional. Esse é um processo reflexivo que implica em uma tomada de decisão quanto às múltiplas possibilidades de formação e significa o compromisso que a escola assume enquanto sociedade. Nesse sentido, discute a importância de gestores, professores e estudantes terem compromisso e entendimento da filosofia educacional, uma vez que o currículo guarda estreita relação com a missão da instituição. Da mesma forma, Silva et al. (2008) discutem que o educador deve ter o sentimento de pertencimento à equipe e à instituição de ensino, sendo essencial para a implementação das mudanças, seu compromisso e concordância com a concepção de sociedade e educação propostas pela escola.

O papel central dos educadores é salientado no processo de mudança, dependente do que pensam e fazem dela. São eles que aplicam o currículo em sua maneira de conceber e mediar o processo ensino-aprendizagem. Uma das questões fundamentais levantadas por Amoretti (2005) é como educar os educadores para que correspondam às necessidades e demandas sociais da área da saúde.

O bom professor de medicina da sociedade atual inclui em seu perfil profissional não somente competências científicas e metodológicas, mas também competências específicas de seu trabalho docente, como psicopedagógicas, comunicacionais, investigativas, acadêmico-administrativas e humanísticas, que, em seu conjunto, proporcionam uma formação integral.

Deve ser implantado um modelo de avaliação formativa sustentado por um conceito de qualidade docente, incluindo o contexto em que trabalha para implantar níveis de qualificação efetivos (JARA-GUTIERREZ; DÍAZ-LÓPEZ; ZAPATA- CASTAÑEDA, 2015).

Nesse sentido, avaliar as concepções de professores sobre o processo ensino-aprendizagem é uma importante opção para adequação do processo. Um estudo qualitativo realizado por Jacobs et al. (2016) entrevistou professores de duas escolas distintas da Holanda, uma em Maastricht, com uso de métodos ativos desde 1974, e outra em Amsterdam, com uso da aprendizagem ativa a partir de 1985, para avaliar a relação entre características pessoais e contextuais com as concepções de ensino e de aprendizagem dos professores. Os resultados mostram que os professores que acreditam na abordagem centrada no estudante interpretam o rendimento dos estudantes de forma positiva, incluindo a percepção de sua autonomia na resolução de problemas. Ao contrário, os professores com concepções mais centradas no professor apresentam dúvidas sobre a aquisição do conhecimento no currículo ativo. O estudo identifica a necessidade de incluir tempo para adaptação e assimilação de concepções de ensino-aprendizagem dos professores ao verificar que aqueles que têm experiência desde o início do método, mostram baixa concepção centrada no professor. Ressalta-se também a influência de lideranças departamentais (incluindo suas concepções) e a importância de o professor ter compreensão da missão/visão da Faculdade, além de habilidades de ensino.

Jarauta-Borrasca e Medina-Moya (2009) articulam também abertura às mudanças, compromisso do professor com a formação, com o necessário acompanhamento institucional às inovações que vão acontecendo, para atualizar e melhorar a prática docente. Essa mudança de visão implica mudanças na prática docente, além de todos os processos de relação e comunicação. Valorizam uma formação que parta das convicções e concepções dos docentes, transformando o seu conhecimento ao refletir sobre sua prática. Ressaltam que as transformações de concepções e crenças sobre o ensino não se produzem de forma imediata só por ter participado de um curso de formação, mas enfatizam como possibilidade de desenvolvimento, estar continuamente interpretando e analisando a docência e a realidade científica a que pertence.

Um outro estudo realizado na Turquia, de Bayraktar e Guney (2015), com enfoque sobre o desenvolvimento profissional de professores, dá ênfase a uma comunicação eficaz, discutindo também a importância da gestão educacional. Propõe como estímulo o olhar para diversidade e a singularidade dos professores, com um trabalho realizado entre pares para, assim, o professor se sentir parte da cultura organizacional e trabalhar de acordo com a cultura corporativa.

Segundo Canuto e Batista (2009), a questão da inserção docente remete aos processos identitários, expondo os motivos e as condições em que o tornar-se docente foi sendo conformado. Dessa maneira, suas circunstâncias educacionais podem explicar as referências que estão inscritas em sua forma de ensinar. Debater a inserção docente, segundo os autores, pode ser uma produtiva fonte de subsídios para os estilos docentes e as opções que os professores fazem em suas vidas acadêmicas.

Por isso, a necessidade de programação de uma política de educação permanente para os educadores, que possa pôr em análise o cotidiano do trabalho docente e a formação em saúde. Como discutem Vieira e Tamousauskas (2013), a experiência por si só não é suficiente para que ocorra a aprendizagem. A reflexão é crucial para o aprendiz. Já a motivação dependerá da definição de metas, dos interesses dos sujeitos, do quanto de seus recursos quer utilizar e ainda de fatores externos relacionados ao ambiente.

Diante do novo perfil de competências demandado à formação dos profissionais de saúde, a universidade deve redimensionar a formação docente, resgatando a competência pedagógica. Deve ser considerada a proteção do chamado acervo profissional docente por meio de organização de sistemas de apoio que evitem frustrações e cronificação de dificuldades institucionais (VIEIRA; TAMOUSAUSKAS, 2013).

Portanto, tal formação requer que se estimule a reflexão crítica dos professores, dos profissionais das redes de serviço e dos estudantes inseridos nos diversos cenários de aprendizagem. Conhecer a realidade e dela construir sínteses críticas constituem os pressupostos norteadores da formação em saúde, particularmente, para uma formação para integralidade (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

O desenvolvimento docente em seu enquadre institucional ganha realce nas DCN para o curso de medicina, promulgadas em 2014:

Art. 34 – O curso de Graduação em medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em saúde, com vistas a valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e seu aprimoramento em relação a proposta formativa contida no documento, por meio de domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de escuta ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2014, p. 13).

As DCN acentuam a necessidade de valorização do trabalho docente bem como a relação do desenvolvimento docente com a formação pedagógica dos profissionais dos serviços, assumindo a formação de preceptores como sujeitos também fundamentais na formação médica. O artigo 35 propõe um programa permanente de formação e desenvolvimento, sendo pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) (BRASIL, 2014; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Considerando a parceria ensino-serviço, a “co-laboração” ocorre a partir da ação dialógica e, necessariamente, entre os sujeitos de diferentes funções, cuja responsabilidade só pode se realizar mediante a comunicação estabelecida entre eles, para a pronúncia e a transformação do mundo. Considera-se que a efetiva integração ensino-serviço propicia a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial em vigência, que precisa considerar a integralidade da atenção à saúde. (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Em pesquisa apresentada por Almeida, Maia e Batista (2013), os docentes reconhecem a importância de a instituição oferecer o PDD, adequando-se às demandas da própria instituição e também às suas demandas. Eles ressaltam que esse programa somente será efetivo se a gestão der sustentabilidade, o que implica assumir a importância, garantir a sua institucionalização, planejamento e apoio na implantação e execução. Apresentam o gestor como o eixo propulsor de um curso e, conseqüentemente, do PDD, com a constância de sua avaliação.

Steinert (2011) enfatiza que Programas de Desenvolvimento Docente precisam ampliar seus focos, considerando diversificados métodos e formatos de capacitação, fomentando novas parcerias e colaborações para responder às mudanças na educação médica e na assistência à saúde. Propõe que sejam feitas contínuas adaptações à evolução dos papéis dos membros docentes, deixando de concentrar as atividades apenas no desenvolvimento técnico/pedagógico.

A criação de espaços formativos permanentes pode aprofundar as questões da educação e, ao mesmo tempo, construir novas formas de pensar o ofício de educador, de encontrar seu sentido e inventar suas práticas, saberes e valores. “É necessário reafirmá-los como sujeitos políticos e pedagógicos, superando imagens confusas e criando autoimagens mais nítidas” (SILVA et al., 2008, p. 15).

Segundo Cruess, Cruess e Steinert (2016), é necessário reformular a meta educacional de apoiar e auxiliar os alunos à medida que desenvolvem suas identidades

profissionais e seu profissionalismo baseado no "ser" ao invés de apenas "fazer". Os autores utilizam a formação da identidade profissional como processo e, como tal, não é possível deixar de salientar o processo de formação docente, de forma similar, em uma perspectiva individual, coletiva e contínua.

Como referem Costa, Cardoso e Costa (2012, p. 504): “É necessário redimensionar “o que” e “como” se aprendeu a ser docente com base em um processo de reflexão pessoal sobre a própria experiência”. O planejamento e a operacionalização são, portanto, ingredientes necessários.

1.5 Pensando em estratégias formativas: de propostas aos desafios do desenvolvimento docente

Para que docentes e discentes passem do pensamento crítico à prática crítica há uma distância a percorrer cujos caminhos os teóricos da educação não cartografaram, posto que tarefa impossível apontar caminhos que têm que ser inventados, criados, e trilhados dependendo do contexto e da realidade peculiar a cada circunstância educacional (KOMATSU, 2003, p. 32).

Este capítulo se propõe a discutir as estratégias de formação docente, valorizando o que Komatsu (2003) coloca sobre os caminhos a serem trilhados, as circunstâncias educacionais, considerando-se o contexto.

A resolução de 2014 da DCN insere a Educação como área dos dois polos: discente e docente. Para o discente, a Educação em Saúde apresenta-se como uma área a ser desenvolvida na formação, assim como a Atenção à Saúde e a Gestão (BRASIL, 2014).

Na Educação em Saúde, coloca-se para o graduando sua corresponsabilização pela própria formação, caracterizada como inicial, continuada e em serviço. Objetiva-se o aprender a aprender, o aprender com autonomia, o aprender interprofissionalmente e o aprender em ambientes protegidos ou simulados como suporte pedagógico para ação na realidade. A área de competência de Educação em Saúde estrutura-se em três ações chave: I- Identificação de Necessidades de aprendizagem individual e coletiva; II- Promoção de construção e socialização do conhecimento e, III- Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos (BRASIL, 2014).

Com relação aos conteúdos curriculares e Projeto Pedagógico do curso de graduação em medicina, torna-se dever da escola constituir o Núcleo Docente Estruturante

(NDE), atuante no processo de concepção, consolidação, avaliação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso. Outro compromisso é a manutenção de um Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em saúde com o objetivo de alcançar o domínio pedagógico dos métodos ativos em uso e do Projeto Pedagógico, com a intenção de valorização docente e envolvimento do professor com as propostas curriculares (BRASIL, 2014).

As reformas educacionais têm a avaliação como sua principal estratégia. O percurso avaliativo do CAEM, tendo estudado 28 escolas e organizado cinco eixos de relevância no encaminhamento da formação do médico, um deles o Desenvolvimento Docente, indicou que, apesar de estar nos docentes a força motriz das mudanças, neles haviam menores investimentos e avanços nas transformações. O projeto disparou outros no sentido da descentralização para as regionais da ABEM e para outros cursos da área da saúde em 2012, denominada Comissão de Avaliação e Acompanhamento das mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde – CAES (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As escolas médicas que mais avançaram nas mudanças apresentaram postura diferenciada em relação ao desenvolvimento docente. De forma geral, tinham como características, relações democráticas entre serviços, universidade e comunidade; a prática como eixo estruturante e articulador; desenvolvimento de competências específicas, de acordo com a atuação do docente no processo ensino-aprendizagem; participação dos docentes no planejamento e avaliação do sistema de saúde (PERIM et al., 2009).

Como refere Komatsu (2002), ser professor, sujeito da educação, é estar permanentemente comprometido com a educação: a dos outros (professores, estudantes, comunidade) e a sua própria (professor) (KOMATSU, 2002).

Por se tratar da inclusão de novos saberes ou métodos de aprendizagem, há a necessidade de melhor instrumentalizar docentes e discentes para que essas abordagens ocorram de modo significativo e qualificado para a formação e cuidado (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010). A discussão é sobre quais termos utilizar para essa educação, quais as concepções teóricas, a metodologia empregada que seja mais coerente com a missão da instituição e, o mais importante, considerando os sujeitos e suas aprendizagens envolvidas no contexto.

De acordo com Miccas e Batista (2014), o primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem ser construídas isoladamente e nem de forma hierarquizada. Os professores devem ser convidados a participar da criação e

da construção de uma nova consciência, redimensionando o seu saber docente e sua experiência (COSTA, 2010).

Uma proposta transformadora dos processos de formação e organização dos serviços seria efetiva ao agregar o desenvolvimento individual e institucional, os serviços, a atenção em saúde e o controle social, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004b), ao discutirem o Quadrilátero da Formação – formação, atenção, gestão e controle social.

No entanto, Ribeiro e Motta (1996), ao discutirem a EP como estratégia para reorganização dos serviços de saúde, observam que, nos documentos das Conferências em Saúde, há uma caracterização vaga dos processos de EC/EP no que diz respeito às suas dimensões metodológicas, organizacionais e estratégicas.

Rêgo e Batista (2012), ao realizarem uma revisão sistemática de literatura, identificam que o termo utilizado para pesquisar/comentar sobre o desenvolvimento docente difere de acordo com a literatura: um termo em uso é a capacitação, um outro é o treinamento e ainda é usada a expressão “desenvolvimento docente”.

Nunes, Rolin e Lopes (2014) explicam o uso do termo Capacitação (Equipe de Capacitação Docente/Programa de Capacitação Docente) quando do início da implantação do método ativo na escola referida, posteriormente substituído pelo termo Desenvolvimento (Programa de Desenvolvimento Docente), que melhor caracteriza a aquisição do conhecimento e da experiência sob a ótica da educação processual, do inacabamento da aprendizagem (VIEIRA; SOARES; LOCATELLI, 2014; MARTINS, 2014).

Nos textos governamentais, existe a preocupação com a educação formal, com o desenvolvimento dos profissionais já inseridos no mundo do trabalho. Esse desenvolvimento aparece com diferentes denominações, como treinamento, reciclagem, educação continuada, capacitação e educação permanente. Tais denominações, embora se refiram às práticas educativas para o trabalhador inserido no serviço, apresentam diferenciações metodológicas que refletem uma diferença de conceituação sobre o processo ensino-aprendizagem (GIGANTE; CAMPOS, 2016; CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013).

Gomes, Francischetti e Parpineli (2014) ainda apresentam a Educação Permanente na Academia (EPA) com suas relações e distanciamentos da proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS). Definem as autoras que ambas são alicerçadas na concepção pedagógica ativa, na proposta de propiciar a Aprendizagem Significativa. Porém, definem a EPS com um olhar mais direcionado para a política de saúde e a EPA como estratégia de capacitação pedagógica, voltada às necessidades de desenvolvimento docente relacionadas ao trabalho acadêmico e sua interface com a formação de profissionais para o mundo do trabalho.

Mancia, Cabral e Koerich (2004) discutem a proposta da EPS, apresentando as controvérsias e comparando conceitos, especialmente ao considerar a EP/EC e a educação de adultos. A política proposta para a EP parte do pressuposto de aprendizagem significativa, considerando a construção de sentidos. A EC, pensada nessa perspectiva, propõe mudanças a partir da problematização do processo de trabalho. Envolve, assim, mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde passam a ser consideradas técnico-políticas e não apenas técnicas.

No trabalho de revisão de Miccas e Batista (2014), um elemento presente em sete publicações (estudo com inclusão de 48 originais) foi a EP relacionada diretamente à EC, baseada em ações pontuais, fragmentadas, com uso de metodologia tradicional. Os conceitos foram usados como sinônimos. Quatro estudos corroboram que a EP engloba a EC. Nesse caso, revelam conceitos entendidos separadamente; no entanto, o que ocorre é o predomínio de ações ligadas à EC, embora haja intencionalidade de produzir a EP.

Em alguns currículos de escolas médicas, a EC é apresentada como espaço originado da EP, a partir de necessidades dos docentes, para abordagem de temáticas transversais (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 2008b). Enfatiza-se a EP para priorizar a escuta, o acolhimento, a mediação de uma relação de trocas para o encaminhamento das práticas, complementando estratégias (ARRUDA et al., 2008).

Nesse momento, uma breve formulação sobre o que é a EP torna-se necessária para aprofundarmos na formação docente. A ideia da educação permanente foi originada na Europa nos anos 30. Tem maior força nos anos 60, associada à iniciativa que envolvia aprendizagem de adultos, em uma reestruturação produtiva, diante das necessidades do mundo do trabalho em função da industrialização e urbanização. A formulação de um homem em permanente construção, iniciada na época, dialoga com a produção de Freire (alfabetização de adultos), de Dewey (Escola Nova) e de outros referenciais pedagógicos que convergem para esta concepção de ensino e de aprendizagem (FEUERWERKER, 2014).

Nos anos 80, a OPAS propôs a EPS como estratégia para organização de processos educativos dirigidos aos profissionais de saúde. Partiam de evidências com relação ao baixo impacto de capacitações tradicionais, com poucas modificações nas práticas dos trabalhadores de saúde. Reconhecendo-se o governo de todos em saúde, recomenda que os processos de qualificação partam de necessidades identificadas pelos trabalhadores em seus diferentes contextos, dialogando com seus conhecimentos prévios (FEUERWERKER, 2014).

Outro *locus* de formulação em torno da EPS no Brasil pode ser identificado na equipe que ocupou o Departamento da Educação no MS, de 2003 a 2005. A Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde foi instituída por meio da portaria n. 198 GM/MS, devendo ser efetivada pelos polos de educação permanente, instância interinstitucional e locorregional, com a função de identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, além de construir estratégias e processos que qualificassem a atenção e a gestão e fortalecer o controle social (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Em agosto de 2007, o MS publicou a portaria GM/MS n. 1996, definindo novas diretrizes e estratégias. Reforçou o conceito de Educação Permanente como prática educativa ancorada no trabalho e nos conhecimentos prévios dos trabalhadores na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação da prática. Sugeriu-se que as estratégias fossem construídas de forma pactuada, com o envolvimento dos atores do setor saúde e da educação. Na nova formulação, a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente se daria por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), com o apoio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIESs) (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Mesmo após a reformulação das políticas de Educação Permanente pelo MS, as antigas práticas permanecem, verificando-se uma mistura de várias estratégias de formação. Gigante e Campos (2016) discutem as diferenças entre EC e EP e definem a primeira como uma prática educativa tradicional, que não responde às características dinâmicas e incertas dos contextos da formação e do cuidado em saúde. Já a EP, para além de uma política, incorpora elementos das metodologias educacionais ativas, apoiando-se no conceito de problematização, horizontalidade entre educador e educando, aprendizagem significativa, além de confiar na construção de espaços coletivos de cogestão.

Parte-se da ideia de que uma informação ou experiência pedagógica somente produz sentido quando dialoga com toda acumulação anterior dos sujeitos envolvidos. Partir dos incômodos, dialogar com o acumulado e produzir sentido é um processo que contém a chave para a aprendizagem significativa (FEUERWERKER, 2014).

Batista e Batista (2005) falam da ideia predominante do treinamento eventual, dos cursos de atualização, teorias da aprendizagem, planejamento de ensino e critérios de avaliação, ainda sob a ótica do ensino tradicional na formação de professores. Levantam a observação que a discussão da rede de saberes do professor, sua história pessoal, profissional e os limites institucionais são pouco discutidos nesse preparo técnico.

A prática, como eixo estruturante do desenvolvimento docente, possibilita transformações no cotidiano do ensinar e aprender medicina a partir do movimento da ação-reflexão-ação. A atitude reflexiva a partir da prática amplia o saber profissional quando

organizada sob o ponto de vista da integração teoria-prática, permitindo que o professor reconstrua o seu conhecimento, partindo da singularidade das situações de ensino (BATISTA; BATISTA, 2005).

Com relação às estratégias utilizadas para formação docente, Rêgo e Batista (2012) referem-se a algumas, como acompanhamento de tutor mais experiente, construção de programas de treinamento a partir das necessidades dos professores, avaliação como parte dos processos de desenvolvimento e como parte dos treinamentos específicos no final. A simulação dos cenários tutoriais também é apresentada como parte dos programas de desenvolvimento docente. Outras características são apresentadas, tais como serem obrigatórias e optativas, vinculadas, frequentemente, a um professor iniciante e a um professor com mais tempo no método.

Nunes, Rolin e Lopes (2014) discutem, na implantação de um método ativo, a Capacitação Básica e Avançada de tutores desenvolvidas a partir de oficinas docentes. Também descrevem os momentos de obrigatoriedade na implantação, tornando-se opcionais os programas de capacitação avançada, ao serem desenvolvidas estratégias de EP em seu lugar. A primeira experiência nesta IES com a implantação do método ativo foi a EC, composta por módulos temáticos, sendo agregada à proposta de EP, de forma predominante, no processo de trabalho em 2003 (LAZARINI; FRANCISCHETTI, 2010).

Dentro de um projeto pedagógico organizado com métodos ativos, tendo em vista seu desenho curricular, são implementadas capacitações elaboradas pelo PDD, como a Unidade Educacional para Acolhimento dos Professores, Unidade Educacional Inicial para Capacitação na Metodologia da Problematização, Unidade Educacional Inicial para Capacitação na Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas, Construção do desempenho do Facilitador e Formação dos Facilitadores do Programa de Desenvolvimento Docente, concomitante à realização das atividades de EP (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b).

As oficinas de trabalho são evidenciadas como importantes dentro de novas competências educacionais desenvolvidas, assim como *feedback* aos facilitadores e desenvolvimento entre pares, com o uso do ancoramento entre os conhecimentos prévios e os novos (VIEIRA; TAMOUSAUSKAS, 2013).

O aprender e o ensinar devem ser integrados à prática profissional, assim como a autoanálise (individual/coletivo) e a autogestão, como práticas essenciais. O desafio é sentirem-se seus atores convocados à criação, à abertura (aceitação do novo) e ao coletivo (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011/2012).

Como recurso estratégico, a gestão participativa é capaz de permitir a adaptação às mudanças e às novas exigências do mercado. Assim, o compartilhar torna-se estratégia potente para o crescimento coletivo. A EPS é parte constitutiva de uma gestão democrática (MEDEIROS et al., 2010). Feuerwerker (2014, p. 105) ainda acrescenta: “(...) a EPS não é uma estratégia de gestão. É a alma da gestão”.

Processos conflituosos fazem parte do cotidiano e aprender a enfrentá-los é uma forma de ampliar a capacidade de análise sobre si, sobre os outros e sobre o contexto, aumentando a possibilidade de agir sobre estas situações. Assim, os conflitos trazem consigo a possibilidade de inclusão e produção da mudança, movendo as pessoas para o lugar da transformação. Merhy (2005) discute o posicionamento necessário em relação ao modo de encarar a construção nos campos da saúde e educação nos marcos da EP. Defende a pedagogia da implicação, reafirmando a importância do trabalhador (aqui pode-se pensar o professor) como protagonista efetivo do processo.

Campos, Cunha e Figueiredo (2013, p. 144) acrescentam que a mudança institucional na direção de construção de relações democráticas depende da ação de “grupos-sujeito”. “Analisar problemas, deliberar e agir em espaços onde, de fato, o poder esteja em jogo e, progressivamente, voltar a analisá-lo após as ações, redirecionando propostas e definindo novos pactos”.

Nos estudos realizados sobre a formação docente e as estratégias utilizadas para seu desenvolvimento, chama a atenção a necessidade de planejamento e avaliação para implementar novas ações. O planejamento deve partir da identificação das necessidades do trabalhador mediante um processo que envolva sua implicação. Para desenhar práticas educativas, é necessário ir conhecendo o outro, ir encontrando a racionalidade que orienta seu pensamento e sua ação. As informações geradas pela aproximação e pela avaliação vão orientar o desenho de práticas educativas dirigidas a todos os atores do processo. Nesse sentido, pode-se pensar o processo educativo, como referem Ribeiro e Motta (1996), de “mão dupla”.

2 OBJETIVOS

Em face à escassez de pesquisas explorando o objeto “experiência do professor médico com a formação do estudante de medicina”, à luz do referencial metodológico e teórico proposto, assim como sob enfoque da formação docente nas primeiras e últimas séries do curso da Famema, com o uso de métodos ativos, considera-se a inquietação inicialmente colocada pertinente com os objetivos:

- Compreender o processo experiencial do professor médico com a formação profissional do estudante de Medicina de 1^a e 2^a séries e 5^a e 6^a séries do curso.
- Elaborar um modelo teórico representativo desse processo vivenciado.

3 FINALIDADE

Com a realização deste estudo, espera-se abstrair o processo por meio do qual esse professor aprende e concebe o ensinar, os saberes e estratégias construídos para identificar sua prática. Conquanto, visa-se aprofundar o conhecimento acerca dos pressupostos teórico-práticos subjacentes à docência e à experiência com o uso de métodos ativos, assim como resgatar o processo de formação pedagógica permanente do professor médico que atua nas duas Unidades Educacionais da Famema: UPP e UES para promover intervenções em atendimento às reais necessidades dos atores, fortalecendo-os na operacionalização do projeto pedagógico proposto, em consonância com os princípios do SUS.

Além do fortalecimento desse contexto, espera-se ainda contribuir com outras escolas médicas em processo de mudança ou de implementação curricular para que a educação permanente ou formação docente seja qualificada em sua experiência e seu desenvolvimento.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa qualitativa, considerada toda aquela que produz resultados não alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. Pode se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, e, também, à pesquisa sobre funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interações entre nações (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As metodologias em uso, referentes à pesquisa qualitativa, são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, às estruturas sociais, como construções humanas significativas. Sobre o processo de investigação qualitativa, revela-se as articulações entre conhecimento e interesse, entre condições históricas e avanços das ciências, entre a identidade do pesquisador e seu objeto e entre a crítica externa e interna na objetivação do saber (MINAYO, 2010).

Minayo (2010, p. 32) discute que a ideia central da prática teórica deve se realizar dentro da dinâmica de um ciclo constituído por “um processo de trabalho que termina num produto provisório e recomeça nas interrogações lançadas pela análise final”.

Pesquisar revela uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, sua característica é do acabado provisório e do inacabamento permanente. A aproximação da realidade nunca se esgota, fazendo uma combinação singular entre teoria e dado, pensamento e ação (MINAYO, 2010).

Para Strauss e Corbin (2008), embora alguns dados possam ser quantificados, como no caso do censo ou de informações históricas sobre pessoas ou objetos estudados, o grosso da análise é interpretativa. Na verdade, o termo “pesquisa qualitativa” pode ter outros significados, a depender dos contextos. Alguns pesquisadores reúnem dados a partir de entrevistas e observações, técnicas normalmente associadas aos métodos qualitativos. Porém, eles codificam os dados de uma forma que permitam que sejam estatisticamente analisados. Esses são, na verdade, dados qualitativos quantificados. Ao falarem sobre análise qualitativa, referem-se não a quantificação de dados qualitativos, mas, sim, ao processo não matemático de interpretação, feito com o objetivo de descobrir conceitos e relações nos dados brutos e de organizar esses conceitos e relações em um esquema explanatório teórico (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Uma das razões válidas para a realização de pesquisa qualitativa é a preferência ou experiência dos pesquisadores. Outra razão, provavelmente mais válida, é a natureza do

problema da pesquisa. Pode-se querer ter entendimento sobre um assunto novo ou ganhar novas concepções sobre determinada área (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Há muitos tipos ou técnicas diferentes para se fazer pesquisa qualitativa. Neste estudo, a técnica, descrita posteriormente, será a da Teoria Fundamentada de Strauss e Corbin (2008).

4.2 Cenário e atores da pesquisa

Este estudo foi conduzido na Famema, com professores médicos do curso de medicina. Ressalta-se que, neste cenário, desde a criação dos cursos até a década de 90, teve-se uma organização curricular pautada no ensino tradicional, centrado no desenvolvimento de técnicas e voltado para o cenário hospitalar, com ênfase no conhecimento transmitido pelo professor. O início de novos projetos educacionais para os cursos de Medicina e Enfermagem ocorre, respectivamente, em 1997 e 1998.

Os cursos de graduação têm estrutura curricular anual, seriada, em período integral, utilizando métodos ativos de ensino-aprendizagem (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015a). Oferece, anualmente, 80 vagas para o Curso de Medicina e 40 vagas para o Curso de Enfermagem, além de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado acadêmico e profissional) e *lato sensu* (aprimoramento profissional, residência médica e multiprofissional).

A Famema tem, atualmente, 293 docentes, sendo 108 especialistas (36,8%), 70 mestres (23,9%), 103 doutores (35,1%), 10 com pós-doutorado (3,41%) e 2 com título de livre docente (0,7%). A maioria desenvolve uma carga horária de 40 horas na instituição (54,6%), seguido de carga horária de 20 horas semanais (26,6%). Os cursos de formação, em nível de graduação, dos docentes são: medicina (231), enfermagem (36), psicologia (9), biologia (6), farmácia bioquímica (6), biomedicina (3), física médica (1) e letras (1).²

O desenho curricular da Famema segue o seguinte modelo: para a 1ª e a 2ª séries dos cursos de Medicina e Enfermagem e para as 3ª e 4ª séries do curso de Medicina, os cenários são: Unidade Educacional Sistematizada (UES), Unidade de Prática Profissional (UPP) e Laboratório de Prática Profissional (LPP); para a 3ª e 4ª séries do curso de Enfermagem e para a 5ª e a 6ª séries do curso de Medicina, o cenário é a UPP.

² Dados fornecidos em 2016 pela Secretaria Geral da Faculdade de Medicina de Marília.

A amostra inclui a participação de professores médicos das UES1, UES 2, UPP 1, UPP2, UPP5 e UPP 6. Nos cenários de UES, participam professores de várias categorias profissionais, entre eles, médicos, enfermeiros e professores das áreas básicas, denominados de tutores. Nos cenários de UPP participam médicos e enfermeiros docentes/professores colaboradores da escola, denominados de facilitadores, além dos preceptores dos serviços (médicos e enfermeiros). Nos cenários simulados, de LPP, ainda participam profissionais psicólogos e/ou psiquiatras, da área de comunicação. As atividades de EP são realizadas em dias e horários distintos para UES1, UES2, UPP1/LPP1 e UPP2/LPP2 (com exceção da EP da rede, realizada mensalmente com professores da UPP1, UPP2 e UPP4 de enfermagem, com inclusão dos preceptores da atenção primária) e os grupos contemplam professores de diferentes categorias profissionais. A EP de 5ª e 6ª séries é única e composta apenas por professores médicos. O que configurou o desenho do estudo, a princípio, foi a maior participação de professores médicos das primeiras séries e participação muito reduzida de professores envolvidos nas últimas séries de Medicina, nas atividades de EP oferecidas pelo Programa de Desenvolvimento Docente (PDD), do qual a pesquisadora é membro e facilitadora.

Vale ressaltar que os professores de 3ª e 4ª séries não foram convidados para pesquisa, uma vez que foram considerados nesse momento os cenários dos dois primeiros anos (com enfoque maior na atenção primária) e os dois últimos anos (predomínio do cenário hospitalar), de caráter mais homogêneo e de características singulares na formação. Os outros professores de outras categorias profissionais também não foram incluídos no estudo devido à intencionalidade de explorar, nesse momento, a natureza da experiência do professor médico.

A amostra foi intencional, constituída por saturação teórica, ou seja, por meio de coleta e análise concomitante, segundo os passos propostos pelo referencial metodológico, finalizado com a construção e validação do modelo teórico com os próprios dados e com os participantes. Dessa forma, os participantes foram convidados por cenário educacional e por série para integrar a amostra, até que a saturação teórica fosse alcançada. Isso significou até o momento em que: (a) nenhum dado novo ou relevante surgiu em relação a uma categoria, (b) a categoria estava bem desenvolvida em termos de propriedades e dimensões, demonstrando variação, e (c) as relações entre categorias foram bem estabelecidas e validadas (STRAUSS; CORBIN, 2008).

4.3 Aspectos éticos, de coleta e registro dos dados

Após parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob n. 259.123 (Anexo A), os professores foram convidados e informados sobre o objetivo da pesquisa, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação na Pesquisa - TCLE (Apêndice A).

Os dados foram coletados durante o ano de 2014 pela própria pesquisadora, tendo o cuidado de não ter, no ano de coleta, o contato como facilitadora de EP dos grupos de professores participantes da pesquisa. A entrevista semiestruturada (Apêndice B) teve como pergunta norteadora: **Conte-me seu processo experiencial quanto à prática pedagógica ligada à formação do estudante de medicina.**

As entrevistas foram realizadas em locais que assegurassem o anonimato e o sigilo das informações e foram audiogravadas, tendo duração média de 40 minutos. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, cada professor foi identificado com uma letra, entre parênteses, ao final dos trechos das entrevistas, ilustrando a apresentação dos resultados. Nos quadros em anexo, a representação “T” foi utilizada para os tutores e “F” para os facilitadores de UPP. Havia professores que exerciam papéis como tutores e facilitadores em mesma série ou em séries diferentes. Por isso, após a(s) letra(s), foram diferenciadas a(s) séries dos professores. “TA1^a2^a.6”, por exemplo, identifica que o professor entrevistado, nesse caso, é tutor, denominado de A, de primeira e segunda série, seguido da página “6”, onde encontram-se os códigos obtidos após a codificação aberta. Da mesma maneira, “TI2^aF5^a” significa ser este professor, tutor de segunda série e facilitador da UPP de quinta série.

A saturação teórica se configurou mediante a análise da 19^a entrevista, segundo os passos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

4.4 Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados

A TFD (*Grounded Theory*) é um método que tem por finalidade conhecer o fenômeno no contexto em que ele ocorre, observando a inter-relação entre os significados e a ação. O termo “Teoria Fundamentada nos Dados” significa que a teoria foi derivada dos dados, sistematicamente reunidos e analisados por meio de pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Nesse método, coleta de dados, análise e eventual teoria mantêm uma relação de proximidade. Um pesquisador não começa um projeto com uma teoria preconcebida na mente,

mas com uma área de estudo, permitindo que a teoria surja a partir dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Teorias fundamentadas, por serem baseadas em dados, tendem a oferecer discernimento, melhorar o entendimento e fornecer um guia para ação. A análise dos dados é realizada por meio da interação entre o pesquisador e o dado. É um exercício de ciência e criatividade, primeiramente no sentido do rigor e por basear-se na análise dos dados, e criativo no sentido de ser capaz de nomear categorias, fazer perguntas, comparações e extrair um esquema inovador integrado, frente à massa de dados brutos desorganizados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Os procedimentos de codificação envolvem identificar, desenvolver e relacionar os conceitos, que são os blocos de construção da teoria. As categorias (subprocessos) são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da TFD. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo, como consequência da análise (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Como forma de compreender em profundidade a experiência dos atores, as entrevistas audiogravadas foram transcritas na íntegra, eliminando qualquer informação que pudesse identificá-los. A análise seguiu os passos do referencial metodológico da TFD, de acordo com o proposto por Strauss e Corbin (2008):

▪ **Microanálise:** análise detalhada, linha por linha, necessária para gerar categorias iniciais com suas propriedades e dimensões, sugerindo relações entre elas e uma combinação de codificação aberta e axial; Exemplo 1:

Trechos da Entrevista	Códigos
Eu vou começar falando um pouquinho da minha formação então. Eu sou formada aqui pela Faculdade, fui da terceira turma do PBL, então eu tenho uma visão que dá até para fazer algumas comparações, porque eu já vivenciei o método como aluno também. Depois que eu me formei aqui eu fui para [outra faculdade], onde fiz as minhas especializações, fiz [especialidade], depois [subespecialidade] e fiz preceptoria. A preceptoria, ela permeia a questão do ensino, na medida que essa função dentro lá da escola é como você estivesse lá para auxiliar os residentes que estão entrando então, é dar aulas né?! Porque lá, a gente dava aula, tanto no método tradicional como também no método de busca ativa porque, em algumas	- Formando-se pela Faculdade, sendo da terceira turma do PBL (TE2ª F6ª.2). - Conseguindo comparar sua experiência com o PBL, enquanto aluna, com a vivenciada com seus alunos (TE2ª F6ª.2). - Tendo experiência com preceptoria durante a residência médica (TE2ª F6ª.2). - Considerando sua experiência na preceptoria da residência incipiente com o método ativo de ensino, quando comparado ao tradicional, uma vez que nessa fase as atividades assistenciais de auxílio prático são predominantes (TE2ª F6ª.2).

situações, a gente pedia para que eles trouxessem o material já estudado e a gente fazia como se fosse uma mesa redonda. Então, eu permeei assim cenas muito de leve, porque tem lá uma questão assistencial muito importante assim [...]	
---	--

▪ **Codificação aberta:** processo analítico por meio do qual são identificados os conceitos, bem como a descoberta de suas propriedades e dimensões a partir dos dados. Conceito é a representação abstrata de um evento, objeto ou ação/interação que um investigador identifica como sendo significativa nos dados e que, por sua vez, representam fenômenos; Exemplo 2:

Códigos	Codificação aberta: elaboração de conceitos
- Formando-se pela Faculdade, sendo da terceira turma do PBL (TE2^aF6^a). - Formando-se na faculdade, sendo da primeira turma de implantação do PBL (FR6^a.1). - Formando-se pela faculdade em 2005, na metodologia ativa (FN2^a.1). - Entrando na IES, já na metodologia ativa - Sendo da terceira turma do PBL (FL2^a.4). - Tendo uma compreensão do método em função da vivência do mesmo em sua formação (TE2^aF6^a.5). - Tendo experiência com a metodologia ativa desde o início da graduação (FR6^a.11). - Percebendo que fica mais tranquila como professora ao já ter vivido a experiência como aluna (FN2^a.5). - Recordando o modelo que a formação propõe desde o início centrado no estudante, com contradições ideológicas e práticas, pela gestão do conhecimento manter-se em uma lógica tradicional (FL2^a.4). - Ensinando o aluno por meio do próprio exemplo de que é possível a aprendizagem pela metodologia ativa (FN2^a.1). - Sentindo-se motivada na questão pedagógica ao reproduzir o que aprendeu e se ver motivada a estudar constantemente (FR6^a.3). - Lembrando que no PBL o contato com os professores é intenso e possível de se conhecer perfis diferentes (FR6^a.4).	Corresponde à experiência de professores formados na Instituição, sendo das turmas iniciais de implantação da metodologia ativa na escola. Seu entendimento do método é oriundo de sua vivência como estudante de graduação. Predispõe a comparações da vivência anterior enquanto estudante, com valorações positivas ou negativas (Quadro 10).

▪ **Codificação axial:** é o processo de desenvolver e relacionar categorias às suas subcategorias em torno do eixo de uma categoria, ou seja, ligando-as, segundo suas propriedades e dimensões, para construir a teoria; Exemplo 3:

Categorias	Subcategorias	Elementos
Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente	A.1 Tornando-se docente na escola e no método ativo: iniciando com diferentes motivações e inter-relações	A.1.1 Sendo convidado para exercer o papel docente na instituição e no currículo ativo
		A.1.2 Sendo convocado a ser docente no método ativo
		A.1.3 Não tendo expectativas prévias relacionadas à docência
		A.1.4 Tendo expectativas prévias com relação à docência, ligadas a alguma experiência ou a motivações pessoais
	A.2 Não tendo formação pedagógica para desempenhar o papel docente	A.2.1 Começando como professor em cenários de prática ou pesquisa
		A.2.2 Entendendo o método ativo pela vivência na graduação
		A.2.3 Formando-se pelo método tradicional
		A.2.4 Sentindo insegurança para o papel docente
	A.3 Capacitando-se de alguma maneira	A.3.1 Realizando cursos de formação para o método
		A.3.2 Aprendendo a ser tutor acompanhando outro tutor
		A.3.3 Observando o fazer de outros professores na UPP
		A.3.4 Participando das atividades de EP

▪ **Codificação seletiva:** corresponde ao processo de integração e de aprimoramento da teoria, no qual as categorias são organizadas em torno de um conceito central de motivos (categoria central), que abarca as principais categorias que estão relacionadas a ele por meio de notas explicativas das relações (memorandos). Pode associar outras técnicas, como a utilização de diagramas para facilitar o processo de integração (STRAUSS; CORBIN, 2008).

4.5 Referencial teórico: Interacionismo Simbólico

Ao ser configurado, o modelo teórico da experiência foi analisado à luz do Interacionismo Simbólico. Os conceitos do Interacionismo Simbólico são: símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social (CHARON, 2004).

- Símbolo

É o conceito central, pois, segundo o Interacionismo Simbólico, sua ausência torna impossível a interação com os outros. Os símbolos são desenvolvidos socialmente por meio da interação. Como objetos sociais, são utilizados na representação e comunicação de algo e são

arbitrariamente estabelecidos e modificados por esta relação. Para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula símbolos na interação com os outros (CHARON, 2004).

- *Self*

A formação do *self* é iniciada na infância, mediante a interação do indivíduo com seus pais e outras pessoas, alterando-se de acordo com novas experiências vivenciadas. Pode ser definido e redefinido de acordo com a interação e, por isso, é considerado um processo, pois está em constante mudança. No Interacionismo Simbólico, o *self* é um objeto social em relação ao qual o indivíduo age; explica o *self* como objeto para o qual o indivíduo consegue olhar e se ver, semelhantemente ao que faz com outro objeto social (CHARON, 2004).

- *Mente*

É a interação simbólica do organismo humano com seu *self*. *Mente* é a ação que usa símbolos e os dirige em relação ao *self*. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo, podendo ser explicado por um processo contínuo e ininterrupto em comunicação ativa com o *self* por meio da utilização de símbolos. Desse modo, a ação é a resposta desencadeada pela interpretação feita pelo indivíduo em interação com um objeto social (CHARON, 2004).

- *Assumir o papel do outro*

Este conceito está intimamente relacionado aos anteriores, pois consiste na atividade mental e torna possível o desenvolvimento do *self*, a aquisição e o uso de símbolos e a própria atividade mental. Assumir o papel do outro é ver o mundo conforme a perspectiva do outro. Ao assumir o papel do outro, o indivíduo busca explicação para a ação que observa e, conseqüentemente, reage de acordo com a razão que identificou. Assim sendo, esse fenômeno é considerado como condição para a comunicação e para interação simbólica (CHARON, 2004).

- *Ação humana*

A interação com o *self* e com os outros leva o indivíduo a tomar decisões que direcionam o curso da ação. O processo ativo de tomada de decisão envolve a definição da situação e conseqüentemente a interação consigo e com os outros (CHARON, 2004).

- Interação social

Conforme apresentado, todos os conceitos básicos para o Interacionismo Simbólico surgem da interação e são parte dela. A interação social dá origem a todos os conceitos básicos do interacionismo simbólico, pois, nesse contexto, o indivíduo transforma-se em objeto social para os outros, utiliza símbolos, define e redefine seu *self*, participa de uma atividade mental, toma decisões, compartilha perspectivas, define a realidade, assume papéis e os interpreta, entre outros. A interação é formada por atores envolvidos em uma ação social mútua; são processos dialéticos em que os indivíduos constroem grupos e coletividades e, ao mesmo tempo, sofrem a interferência desse envolvimento grupal/coletivo (CHARON, 2004).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização

Participaram deste estudo 19 professores. Destes, nove eram tutores, sendo cinco também facilitadores de outras séries (55%) (três inseridos nas duas séries finais). Dos 10 facilitadores, seis atuavam em outras séries (60%) (dois nas primeiras séries e nas últimas séries). Um tutor estava, exclusivamente, na primeira série e outros dois na segunda série. Dois facilitadores estavam apenas na segunda série e quatro estavam somente nos últimos anos (47,4%). Dos 19 atores, 11 eram mulheres (57,9%) e oito homens (42,1%), com média de idade de 48 anos, com faixa etária entre 36 e 64 anos. Com relação ao ano de término da graduação, 10,5% foram formados na década de 70, 26,3% na de 80, 26,3% na de 90 e 36,8% após 2000 (de 1975 a 2005). Quatro professores formaram-se no currículo integrado. Portavam titulações acadêmicas máximas de doutor (15,8%), mestre (36,8%) ou especialista/residência médica (47,4%).

5.2 Compreendendo a experiência do professor médico com a formação do profissional

A análise dos dados, segundo os passos do referencial metodológico da TFD, permitiu compreender como os professores médicos têm vivenciado o processo experiencial com a formação profissional do estudante de medicina de 1ª e 2ª séries e 5ª e 6ª série do curso.

As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de um processo analítico e explicativo das ações e interações que compõem a experiência formativa do professor, composto por quatro subprocessos: **Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente; Encontrando-se: a capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes dos métodos ativos - a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante; Desencontrando-se: falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem e Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente.**

Ressalta-se que durante a coleta e análise dos dados a heterogeneidade da amostra quanto ao cenário de prática, seja na UES ou UPP, e também com relação a alguns professores

estarem de forma predominante nas séries iniciais ou finais, sinalizou a necessidade das especificidades nos conceitos, porém as experiências mostraram-se similares, no que diz respeito ao modelo teórico formado pela interação dos atores com os estudantes e com a Instituição de Ensino e as relações estabelecidas, também, com as necessidades formativas do professor.

Quadro 4 – Categorias, subcategorias e elementos que compõem o processo experiencial do professor médico com a formação do profissional na Famema – 2016

CATEGORIAS (Subprocessos)	SUBCATEGORIAS	ELEMENTOS
A. Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente	A.1 Tornando-se docente na escola e no método ativo: iniciando com diferentes motivações e inter-relações	A.1.1 Sendo convidado a ser docente no currículo integrado
		A.1.2 Sendo convocado a ser docente no método ativo
		A.1.3 Não tendo expectativas prévias relacionadas à docência
		A.1.4 Tendo expectativas prévias com relação à docência, ligadas a alguma experiência ou a motivações pessoais
	A.2 Não tendo formação pedagógica para desempenhar o papel docente	A.2.1 Começando como professor em cenários de prática ou pesquisa
		A.2.2 Entendendo o método ativo pela vivência na graduação
		A.2.3 Formando-se pelo método tradicional
		A.2.4 Sentindo insegurança para o papel docente
	A.3 Capacitando-se de alguma maneira	A.3.1 Realizando cursos de formação para o método
		A.3.2 Aprendendo a ser tutor acompanhando outro tutor
		A.3.3 Observando o fazer de outros professores na UPP
		A.3.4 Participando das atividades de EP
B. Encontrando-se: a capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes dos métodos ativos - a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante	B.1 Valorizando a construção do saber docente a partir dos espaços de formação e de relação no processo ensino-aprendizagem	B.1.1 Acertando a escola com a EC oferecida no início do método
		B.1.2 Percebendo a EP como espaço de acolhimento e de troca de experiências
		B.1.3 Aprendendo a conviver no método ativo a partir da EP

		B.1.4 Superando desafios: despertando desejo e prazer com a experiência docente
	B.2 Desenvolvendo a ação docente a partir de sua concepção das necessidades do estudante e de seu papel no método ativo	B.2.1 Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem como tutor/facilitador: a construção do conhecimento e da autonomia
		B.2.2 Diversificando suas condutas de acordo com a série, estudante ou grupo
		B.2.3 Garantindo a aprendizagem de um modelo que visa à integralidade do cuidado e à dimensão biopsicossocial
		B.2.4 Estimulando o estudante com estratégias de ensino-aprendizagem a partir da prática
	B.3 Vivenciando a reciprocidade ao operacionalizar o método ativo	B.3.1 Modelando-se na vivência da prática: a flexibilidade e abertura do professor despertados pelo processo de aprender na relação com o estudante
		B.3.2 Sentindo as repercussões positivas das habilidades e atitudes do professor na relação com o estudante
		B.3.3 Percebendo o crescimento do estudante do método ativo e sua qualificação avaliada por outras escolas
	C. Desencontrando-se: falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem	C.1 Tendo poucos espaços potenciais em grupo para a formação no método ativo
		C.1.1 Percebendo pouco interesse ou motivação dos profissionais em serem professores, sendo insuficiente o número de docentes para as unidades educacionais
		C.1.2 Sentindo não ter preparo teórico-prático suficiente para função docente
		C.1.3 Não participando das atividades de EP ou de uma formação permanente de desenvolvimento do professor
		C.1.4 Não tendo sempre ferramentas para trabalhar com os desafios das mudanças geracionais e com as nuances do envolvimento do estudante ao longo da formação
		C.2 Identificando heterogeneidade no processo ensino-aprendizagem: fragilidades docentes, discentes e curriculares
		C.2.1 Identificando diferenças e dificuldades entre os professores na condução do processo ensino-aprendizagem
		C.2.2 Gerando conflito diante das diferenças na forma de conduzir o processo pedagógico

		C.2.3 Dificultando o papel do professor ao ter problemas de gestão dos processos educacionais
		C.2.4 Avaliando o aprendizado e as atitudes do estudante fragilizados pela organização das práticas e por sua compreensão da proposta curricular
D. Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente	D.1 Concebendo a necessidade de recriar e repensar os espaços de desenvolvimento do professor	D.1.1 Sentindo a necessidade de se manter a proposta de EC para formação inicial e permanente do professor
		D.1.2 Sentindo a necessidade de se rever o formato da EP
		D.1.3 Sentindo a necessidade de maior investimento na gestão educacional dos processos pedagógicos

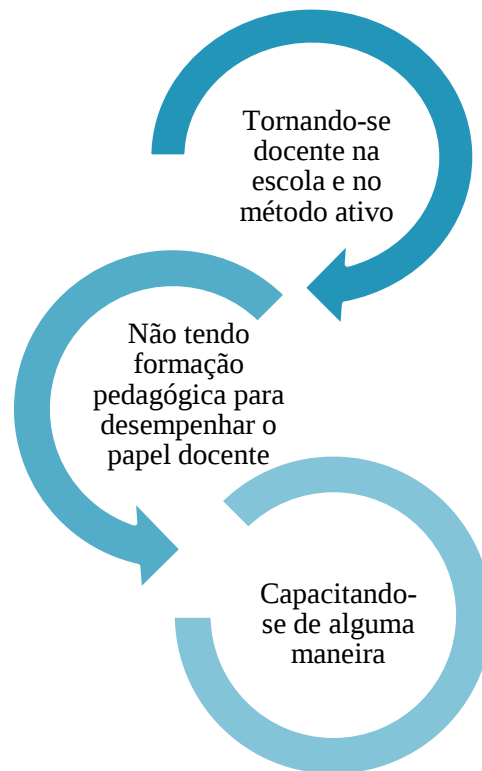
5.3 A experiência

Para ilustrar a experiência, as categorias e subcategorias serão representadas por diagramas e os elementos, pelos discursos dos participantes, assinalando-se os quadros correspondentes, encontrados em anexo.

Subprocesso A. Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente

Categoria que contempla o início de todos os professores em sua prática, ao se tornarem docentes na escola e no método ativo. Revelam diferentes experiências e motivações para o papel. Independente da formação ou compreensão dos métodos ativos, não apresentam formação pedagógica para o desempenho do papel docente. Assim como as motivações e formações são diferentes, as experiências de capacitação docente também revelam a sua diversidade quanto ao preparo do professor em seu início (Diagrama 1).

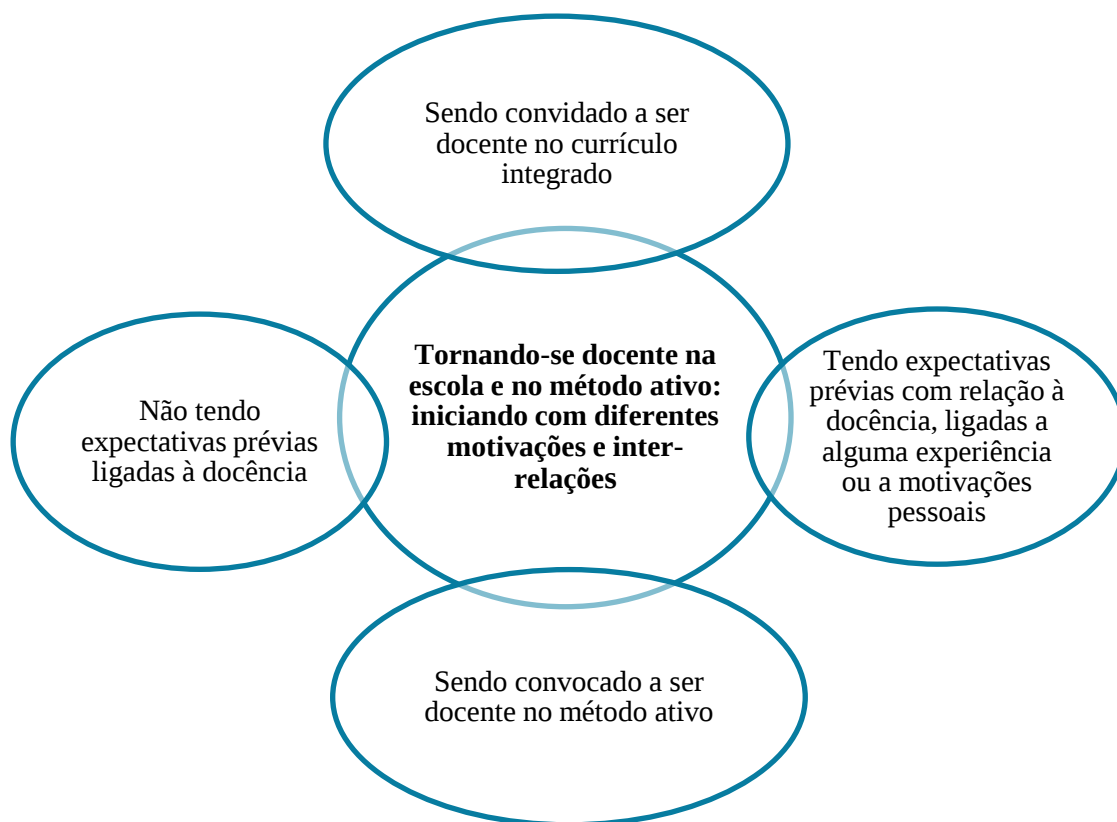
Diagrama 1 - Subprocesso A. Aproximando-se: tornando-se professor em métodos ativos com experiências prévias diferentes e os desafios da necessidade de formação pedagógica para o desempenho do papel docente



Subcategoria A.1 Tornando-se docente na escola e no método ativo: iniciando com diferentes motivações e inter-relações

Compreende o início do trabalho docente com diferentes entradas, motivações e expectativas. O desejo pela docência não é despertado ao mesmo tempo nos professores. Alguns referem não ter almejado a docência previamente, atribuindo-a ao “acaso”; outros atrelam expectativas ou desejo de exercer o papel de professor, por motivações ou circunstâncias variadas pessoais, relacionadas a algum tipo de vínculo para escolha. Há aqueles que são convidados para ingressar na instituição e aqueles que são convocados a fazer o seu papel docente no método ativo, seguindo um novo caminho em sua função, na perspectiva educacional. O núcleo comum é a iniciação de todos, dependentes da aproximação do tornar-se docente no método ativo, em outro cenário, com um papel diferenciado no processo ensino-aprendizagem (Diagrama 2).

Diagrama 2 - Subcategoria A.1 Tornando-se docente na escola e no método ativo: iniciando com diferentes motivações e inter-relações.



Elemento A.1.1. **Sendo convidado a ser docente no currículo integrado** é um dos meios pelos quais alguns professores ingressam na instituição como docentes no currículo com uso de métodos ativos. Alguns já estavam na assistência, como voluntários ou contratados, e foram convidados por necessidades curriculares e institucionais (Quadro 5).

E aí eu acho que surgiu a necessidade da Instituição para novos tutores e fui convidado por intermédio da disciplina. Então, vamos dizer como uma contribuição da disciplina para o método. Eu fui convidado então a participar (TH2^a.1).

De início, então, eu não vim para a tutoria. Primeiro eu fiquei só no ambulatório e a gente trabalhava com o quinto, com o quarto ano às quartas-feiras, e com o sexto ano às sextas-feiras. Fora a assistência dos residentes [...], tanto ambulatorial quanto hospitalar, e aí no ano passado eu fui

convidada para começar a fazer parte do grupo de tutores do segundo ano e trabalhei como cotutora (TE2^aF6^a.4).

E aqui eu acabei sendo convidado pelo [...] que era o diretor da época, a integrar o grupo de pessoas que fez o mestrado da Universidade de Illinois em Chicago, porque na época [...] ele viu que precisava ter uma formação mais consistente para poder dar subsídios ao processo de mudança curricular (TB1^a.2).

E aí ele explicou como é que é o método e perguntou se eu não teria interesse de desenvolver uma atividade com aluno [...]: - É que, assim, a Dra. [...] que não está mais aqui, ela fazia o ciclo com os alunos do sexto ano e aí ela ficou doente. [...] ele precisava de alguma para substituí-la e aí foi nesse momento que surgiu esse convite [...] (FP5^a6^a.2).

Elemento A.1.2 **Sendo convocado a ser docente no método ativo** é a forma com que alguns docentes ingressam na graduação com a implantação do método ativo. Alguns docentes se lembram de algumas normas institucionais e sua repercussão a partir do início do método, incluindo a dificuldade em lecionar outras especialidades, diferentes do seu estudo e sua escolha (Quadro 6).

Foi a hora que fui obrigada a vir para cá e, a princípio, eu falei: - Nossa, mas eu faço (especialidade de formação) e fazer isso é difícil, você estudar rim, porque nunca mais eu olhei para o rim (TF2^a.11).

Depois, em 2000, eu fui convocado para fazer tutoria. E aí a gente foi convocado para vir e eu tinha 29 anos (TG2^a.1).

É, você tinha que fazer, agora ficou assim: cada especialidade tem que ter alguns professores que atuam aqui. Ou, por exemplo, o seu mapa tem que ter uma porcentagem de quem não está aqui, por exemplo, [...] tem um colega que faz os problemas, mas que não atua como tutor, por exemplo, [...] tem o outro colega aqui que dá uma prática no ano para eles [...] então alguma coisinha você tem que ter (TF2^a.11).

Elemento A.1.3 **Não tendo expectativas prévias relacionadas à docência** é o que consideram alguns professores que não tinham o desejo da docência manifesto desde o início, principalmente em metodologias ativas. Alguns atribuem a oportunidade da prática docente “ao acaso”, considerando que algumas situações acadêmicas foram sendo apresentadas diante de circunstâncias de sua vida profissional (Quadro 7).

Então sempre eu imaginei de ficar por causa desse meu negócio de ficar ligado em ensino, porque eu sempre quis, a ideia era ficar estudando, [...] agora aqui eu não imaginava, imaginava isso, mas não imaginava aqui [...] (TF2^a.11).

[...] e, quanto eu ser professor eu nunca pensei (risos). Foi meio um acaso né (TI2^aF5^a.1).

Eu vou ser bem sincero com você, tudo o que eu não queria fazer na vida eu acabei fazendo (TG2^a.25). [...] eu não sonhei nada, eu não sonhei ser professor, não sonhei em fazer é mestrado, nada, nada e nada, mas a vida foi me colocando e eu fui, e a gente vai indo né (TG2^a.25).

Elemento A.1.4 **Tendo expectativas prévias com relação à docência, ligadas a alguma experiência ou a motivações pessoais** representa o desejo de alguns professores pela docência, despertados por alguma situação. A possibilidade da docência para alguns é vislumbrada em função de circunstâncias pessoais, como oportunidade ao estar em uma cidade com hospital escola ou oportunidade de serviço. Características pessoais para o papel também são identificadas por alguns professores. Ter um professor como modelo na própria formação é apontado como significativo para a escolha de alguns, sendo também significativa a questão pedagógica, interpessoal, ou o processo ensino-aprendizagem ligado à metodologia ativa (Quadro 8).

Olha, na realidade, não foi o foco principal, mas imaginava por trabalhar numa cidade onde tem faculdade e na disciplina que eu atuo [...] dentro da escola e gosto, vamos dizer assim, de ter contato com alunos, acho que eu tenho didática, então de certa forma eu imaginava que eu poderia a partir de algum momento ter contato sim, [...] (TH2^a.2).

[...] e quando eu tinha que dar aula já no normal, lá nos meus quinze a dezoito anos, eu já dava umas aulas diferentes. Então, eu lembro que uma vez eu tive que dar aula sobre o reino animal e, não sei o que eu levei, um patinho, levei um peixe, eu levei todos os bichos para a criançada, então foi um sucesso, assim, as crianças adoraram. Então eu já tinha meio que, assim, de fazer aula diferente e não aquela aula de levar uma fotografia, não, eu levei os bichos para a aula. Então foi um sucesso a aula com os meninos e tal, e tiveram também outras aulas que também eu fiz desse jeito [...] (FJ1ª5ª.1).

Eu acho que eu tive, assim, alguns modelos [...] e eu até tenho uma sorte que um dos meus modelos atualmente é a minha chefe (FR6ª.1).

E eu vim para Marília em 2011, é, eu vim por uma questão pessoal, acabei vindo para cá e foi muito legal, porque, quando eu vim, eu vim de volta para a minha origem né, então eu vim de volta para a faculdade em que eu me formei e logo que eu fui apresentada ao esquema de trabalho aqui, já foi me apresentado que eu teria uma participação na, de formação na educação, na área de ensino (TE2ªF6ª.2).

Então, por acreditar nessa metodologia eu quis ficar na Faculdade mesmo (FN2ª.4).

Subcategoria A.2 Não tendo formação pedagógica para desempenhar o papel docente

Os professores iniciam sua prática docente, muitos deles ainda em formação, em sua especialidade. Vêm de métodos diferentes, predominando, entre os entrevistados, a formação na graduação pelo método tradicional. Alguns têm uma aproximação maior com metodologias ativas por sua vivência na graduação e outros sentem ter vivenciado de forma incipiente métodos ativos por terem acompanhado a mudança na escola ou terem se aproximado de outras circunstâncias ou estratégias ativas. Os professores sentem a diferença entre as propostas metodológicas, considerando a maneira de ensinar e aprender. Aqueles formados pelo currículo ativo conseguem entender o processo com uma aproximação maior, sentindo-se mais seguros para sua realização, porém sua vivência insere-se no papel de estudantes. Sinaliza-se para a necessidade de aproximação dos grupos de professores, vindos de formas diferentes de

formação, para o preparo pedagógico do desempenho de seu papel, na relação com o estudante, no método ativo (Diagrama 3).

Diagrama 3 - Subcategoria A.2 Não tendo formação pedagógica para desempenhar o papel docente



Elemento A.2.1 **Começando como professor em cenários de prática ou pesquisa** caracteriza o início de alguns professores nos cenários de prática ou de pesquisa com o contato com estudantes de últimos anos de graduação, além de residentes de sua especialidade ou, ainda, estudantes de pós-graduação. Alguns professores consideram essa experiência incipiente com métodos ativos de ensino-aprendizagem. Há os que caracterizam a função como preceptores e outros como docentes, porém com enfoque predominante na questão prática de cuidado ao paciente na especialidade de formação (Quadro 9).

Da parte da formação médica, terminei a faculdade e continuei a residência na [onde fez a graduação) [...] eles colocam residentes para tomarem conta do aluno, acho que qualquer faculdade tem disso. Então nessa época eu já achava legal quando chegava o grupo de residente tal, vai cuidar dos alunos da quinta, sexta série [...] você fica um ano, com contrato como médico preceptor [...]. (TD2ª.1).

[...] quando eu fui fazer a minha especialização, eu fiz a residência aqui e fui para [cidade] fazer a minha especialização, lá no meu R3 eu tive bastante contato com a docência, lá os professores te deixavam bastante... (FM2^a.1).

Entrei em 1992, fiz três anos de residência. E aí eu fui convidado depois para ficar no serviço, prestei uma prova e acabei ficando como docente (TG2^a.1).

A minha prática pedagógica, ela se iniciou desde o início da minha contratação na Instituição, que foi em 1987, eu terminei a residência em 1986 [...] aqui e aí eu comecei atuando com os alunos do quarto ano médico; na época ainda a gente não tinha uma metodologia ativa, mas os estudantes passavam com a gente no ambulatório, na enfermaria [...] o ensino era baseado na experiência clínica e no estudo dos casos dos pacientes, então, apesar de não ser formal a metodologia ativa, a gente já tinha algo incipiente nesse sentido, atuava já com os residentes de primeiro e segundo ano e posteriormente há mais ou menos cinco anos que a gente está tendo o R3, que a gente também atua (FO2^a5^a.1).

Elemento A.2.2. Entendendo o método ativo pela vivência na graduação corresponde à experiência de professores formados na Instituição, sendo das turmas iniciais de implantação da metodologia ativa na escola. Seu entendimento do método é oriundo de sua vivência como estudante de graduação. Predispõe a comparações da vivência anterior enquanto estudante, com valorações positivas ou negativas (Quadro 10).

Eu sou formada aqui pela Faculdade [...], já comecei com a Aprendizagem Baseada em Problemas, tutorias, as UPP e centrado no estudante, na metodologia ativa. Eu me formei em 2005 com essa metodologia e eu me apaixonei por ela e eu gosto muito e eu acredito muito nela, porque, foi através dela que eu consegui ser a profissional (...) e sempre eu dou o meu exemplo, assim, que dá certo porque se a gente vai atrás, se a gente estuda a metodologia ativa, a gente consegue aprender. Então sempre eu dou o exemplo para eles, então eu acredito muito nisso (FN2^a.1).

Eu acho que a experiência do uso da metodologia ativa, eu acho que eu tive desde o momento da graduação, desde o primeiro ano de graduação, os seis anos e sempre foi muito positivo assim. Eu acho que eu fui uma entusiasta da metodologia ativa desde que eu me vi na primeira semana da faculdade, (...) E eu acho que, assim, sempre foi uma coisa que me encantou a questão pedagógica, porque eu acho que é muito simplista, eu penso no meu caso como profissional, só a questão assistencial, então eu acho que assim que reproduzir tudo o que eu aprendi e constantemente se ver motivado a estudar mais pelo contato com o aluno (FR6^a.3).

Eu sou da terceira turma do PBL (...). Não se usava esse termo metodologia ativa, eles falavam PBL, o método da Faculdade é PBL. O que foi mais interessante na minha formação médica e pedagógica (...) é essa questão de você oferecer um modelo centrado no estudante, mas toda a gestão do conhecimento permanecer na lógica tradicional, e hierarquizada vertical, então isso, para mim, foi muito forte né (...) (FL2^a.4).

Eu sou formada aqui pela Faculdade, fui a terceira turma do PBL então eu tenho uma visão até, agora dá até para fazer algumas comparações, porque eu já vivenciei o método enquanto aluno (TE2^aF6^a.3).

Elemento A.2.3 **Formando-se pelo método tradicional** é a experiência de professores formados na Instituição antes da mudança do método ou, em outra escola, pelo currículo tradicional. Alguns vivenciam as mudanças do método já vinculados à docência e outros sentem o contato com uma forma mais ativa de fazer a partir de outras circunstâncias de ensino ou trabalho (Quadro 11).

A minha formação foi tradicional. Então foi aqui na Faculdade mesmo e era aula clássica [...] jogava tudo para você e você decorava aquilo [...] (TF2^a.1).

Então, eu tive uma formação tradicional na Universidade (nome), onde a gente tinha o nosso curso dividido em dois anos de básico, dois anos de clínica, quando gente já começava a ter contato com os ambulatórios e os atendimentos aos pacientes e dois anos de internato, que era o estágio mesmo, no quinto e no sexto ano. Depois, aqui na residência eu tive a vivência de ver

a transição da mudança do nosso modelo, do tradicional para a metodologia ativa, mas vivenciei pouco porque os alunos estavam iniciando, (...) (FS5^a.1).

Então, lá também você tinha que se virar, não era o método ativo, mas você tinha que correr atrás, se você não corresse atrás os outros alunos da sua sala passavam na sua frente. Então acaba te estimulando (TD2^a.1).

É, e aí, como eu estava no (hospital) nessa época, com alunos de quinto e sexto ano, na época eles eram tradicionais, e depois eu comecei a ver alunos que começaram a chegar do PBL, então eu vi a transição (TC1^aF1^a.5).

Elemento A.2.4 **Sentindo insegurança para o papel docente** caracteriza-se por manifestações de falta de confiança em desempenhar o papel docente, segundo nova proposta metodológica de ensino, na maneira de ensinar e aprender. Permite a comparação entre os que não vivenciaram metodologia ativa enquanto proposta pedagógica na graduação com os professores formados, enquanto estudantes, pelo método ativo. Os professores que vivenciaram o método sentem mais segurança para ação em função de sua experiência prévia na graduação, porém compreendem que seu entendimento do processo se fundamenta na vivência enquanto estudante (Quadro 12).

Então, a minha formação pedagógica foi aos trancos e barrancos. [...] eu nunca fiz um curso de pedagogia, nunca fiz um curso de formação [...]. Então eu nunca tive uma mínima formação que seja para falar como que eu vou criticar esse aluno, avaliar, fazer ele melhorar. Isso devia ser a coisa mais horrível do mundo no comecinho, porque eu não sabia (TC1^aF1^a.1).

Mas eu não tinha preparo nenhum, e se eu assumir, eu vou fazer o quê? Eu não conheço o método, o que eu tenho que fazer [...] então muita coisa que eu fiz no começo provavelmente eu não deveria ter feito (FP5^a6^a.2).

[...] assusta um pouco a princípio porque é muito diferente do nosso tradicional [...] (TF2^a.2).

[...] na verdade eu vivi essa metodologia, então eu acho que para mim fica um pouco mais fácil por causa disso, eu vivi como estudante e agora como

professor, então os dois lados, então eu acho que ficou um pouquinho mais tranquilo. [...] (FL2^a.6).

[...] que é uma coisa que até dificulta um pouco o meu entender do método das transformações que o método vem sofrendo, da minha época para hoje, então assim, eu entendo o método, eu vivenciei ele por seis anos na minha formação, é, mas eu percebo que várias mudanças ocorreram nesse meio tempo e que eu não estou atualizada a essas mudanças (TE2^aF6^a.2).

Subcategoria A.3 Capacitando-se de alguma maneira é como se movimentam os professores para a aprendizagem do método. Alguns referem participação em cursos de EC, oferecidos pela Instituição, com obrigatoriedade na implantação do método. A cotutoria também é uma estratégia de aprendizado para o tutor, localizada com maior duração, antes do professor assumir os grupos de tutoria. Na UPP, o professor também tem a oportunidade de acompanhar um professor com maior experiência no método, porém, de caráter mais breve e pontual. Outro espaço de capacitação, aparecendo de forma predominante na formação dos professores, corresponde à experiência em relação ao aprendizado do método nos grupos de EP. O enfoque se dá no aprender fazendo, em processo (Diagrama 4).

Diagrama 4 - Subcategoria A.3 Capacitando-se de alguma maneira



Elemento A.3.1 **Realizando cursos de formação para o método** corresponde a participação de alguns professores em cursos, nos moldes de EC, oferecidos pela Instituição. Localizam, com maior ênfase, a capacitação na implantação do método ativo, com o contato com professores externos à faculdade, de experiência internacional. Há a recordação de sua obrigatoriedade no início da formação, com necessidade de seleção em seu mapa anual docente (Quadro 13).

Quando começou, quando foi introduzido essa educação nova aqui na faculdade, nós tivemos vários cursos, eu acho que a maioria dos professores buscou desse jeito, então nós fizemos cursos e aí você tinha que até marcar no mapa, você era obrigado a marcar algumas aulas do curso que você escolhesse e todo ano seguindo foi assim. Então, fazia uma aula de uma coisa em alguns meses no ano e depois fazia outra [...] (TF2ª.3).

[...] participei da implantação do PBL, desde o seu início, com as vindas dos professores, orientadores de McMaster e de Mastrich explicando como seria a formação (FQ5ª6ª.1).

A partir do momento que nós começamos com a metodologia ativa, é, eu participei do grupo de formação [...] com o professor V., com o professor do Canadá de McMaster, a gente teve já os primeiros grupos de tutoria com ele e eu fui me inserindo nesta prática pedagógica com a tutoria (FO2^a5^a.2).

Elemento A.3.2 **Aprendendo a ser tutor acompanhando outro tutor** é uma das formas de preparo que alguns professores referem ter recebido para o ingresso na função. Trata-se de uma experiência prática, definida por um período de aproximadamente seis meses, sendo fornecido o modelo da experiência de determinado professor para sua formação inicial (Quadro 14).

[...] eu acho que estou aqui, acho que quatro anos, ou cinco anos. Inicialmente eu comecei como cotutor. Não tive uma formação para ser tutor. Eu não participei de nenhum curso de formação [...] A minha formação para ser tutor foi: um semestre como cotutor. Então, essa foi minha única formação para participar do método [...] (TH2^a.1).

Seis meses, são quatro meses para falar a verdade. Então você tem o primeiro semestre e o segundo semestre, e um semestre eu fui cotutora, e a partir do segundo e o resto sempre como tutora [...] (TF2^a.4).

Eu entrei como cotutora. Fiquei um período como cotutora, não sei se foi em um semestre, fiquei junto com a (nome da tutora), e aí depois eu assumi um grupo [...] (TI2^aF5^a.9).

Elemento A.3.3 **Observando o fazer de outros professores na UPP** é o preparo, de característica breve e pontual, recebido por alguns professores para o ingresso nas atividades de UPP. Os professores falam da experiência de observação e acompanhamento de determinado professor para sua formação inicial ou aproximação com o método. Alguns se reportam à enfermeira da Unidade de Saúde como referência de parceria para seu acolhimento e aprendizado do método a partir do tempo de acompanhamento como preceptoras no cenário de prática (Quadro 15).

Quando eu entrei, eu acompanhei por bastante tempo o doutor (nome) lá no LPP, ele já tinha uma certa experiência, aí eu fiquei meio que seguindo os passos dele (FR6^a.17).

[...] e aí eu entrei junto com a (nome da facilitadora) que foi me ajudando, eu fiquei como cofacilitadora junto e então ela foi me capacitando [...] (FM2^a.7).

É, a gente ficou junto e sempre a gente teve um parceiro, mas aí eu fiquei sozinha e ela era uma parceira da unidade, mas as colegas da unidade já tinham experiência (FM2^a.7).

[...] eu prestei um concurso, tinha um grupo da primeira série só com a enfermeira e estava faltando o profissional médico[...]. Eu fui colocado no grupo, o grupo estava andando, demorou para sair o resultado do concurso e o grupo já tinha um, dois meses de vida indo nas unidades e tal. [...] era uma época boa que a enfermeira podia sair da unidade e vir aqui junto com a gente e ela participava de todos os momentos (FK1^a.10).

Elemento A.3.4 Participando das atividades de EP corresponde à organização dos tutores para realização da EP desde seu início como cotutor, respeitando o planejamento da coordenação da série em relação aos horários de tutoria e discussão dos problemas. Os tutores participam da EP semanalmente, uma hora antes do início das tutorias com os estudantes.

Os professores de UPP falam do aprendizado do método na EP. O enfoque se dá no aprender fazendo, em processo. Alguns referem ter se organizado em relação à grade horária assistencial para conseguir participar da EP, mantendo um investimento pessoal iniciado com estudos individuais sobre o método (Quadro 16).

A EP, ela está sempre casada com a tutoria. Então a gente faz a tutoria das 9h ao meio-dia e das 8h às 9h, uma vez por semana a EP [...]. (Desde quando você faz EP?): – Ah, desde quando teve, desde quando começou lá atrás (TF2^a.23).

[...] e a minha educação permanente foi construída paralelo ao meu trabalho no ciclo e não foi anterior a ele. Então muita coisa que eu fiz foi concomitante (FN5^a6^a.16).

E quando eu comecei a ir na EP, no comecinho, ela era de segunda-feira, então eu colocava na minha carga horária. [...] e tinha essa EP que eu vou até hoje, que é a de quarta-feira de manhã que estava o pessoal da (especialidade) na EP, e aí eu comecei a ir, mas só que era fora da minha carga horária, então eu fiquei mais de um ano indo sem ganhar na EP, eu ia de amiga da escola, para aprender mesmo (FN5ª.16).

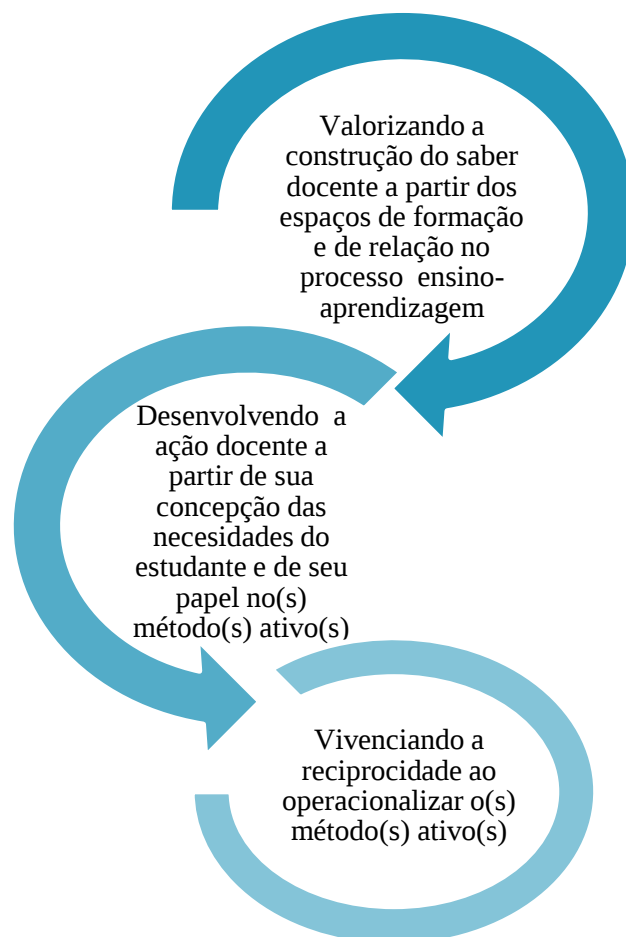
[...] aí a gente fazia as EPs e a gente tinha um pouco dessa capacitação. Na verdade, assim, nunca teve uma oficina para a gente, eu não lembro de ter tido não uma oficina. Nas EPs, assim, às vezes, esclareciam alguma coisa de ciclo. A (nome da facilitadora de EP) me explicou bastante, [...] (FK2ª.8).

E eu comecei aprendendo, lendo, buscando bibliografia. E aí é onde entra a EP na minha vida, tem uma coisa que eu falo todo ano, [...] que a EP é o porto seguro, mas que para mim foi meio traumático, foi um trauma, é, a EP e a minha orientadora, a minha primeira orientadora de EP, para quem entra do jeito que eu entrei foi um anjo da guarda que é a (nome da facilitadora). (FI1ª.7).

Subprocesso B. Encontrando-se: A capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes dos métodos ativos - a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante

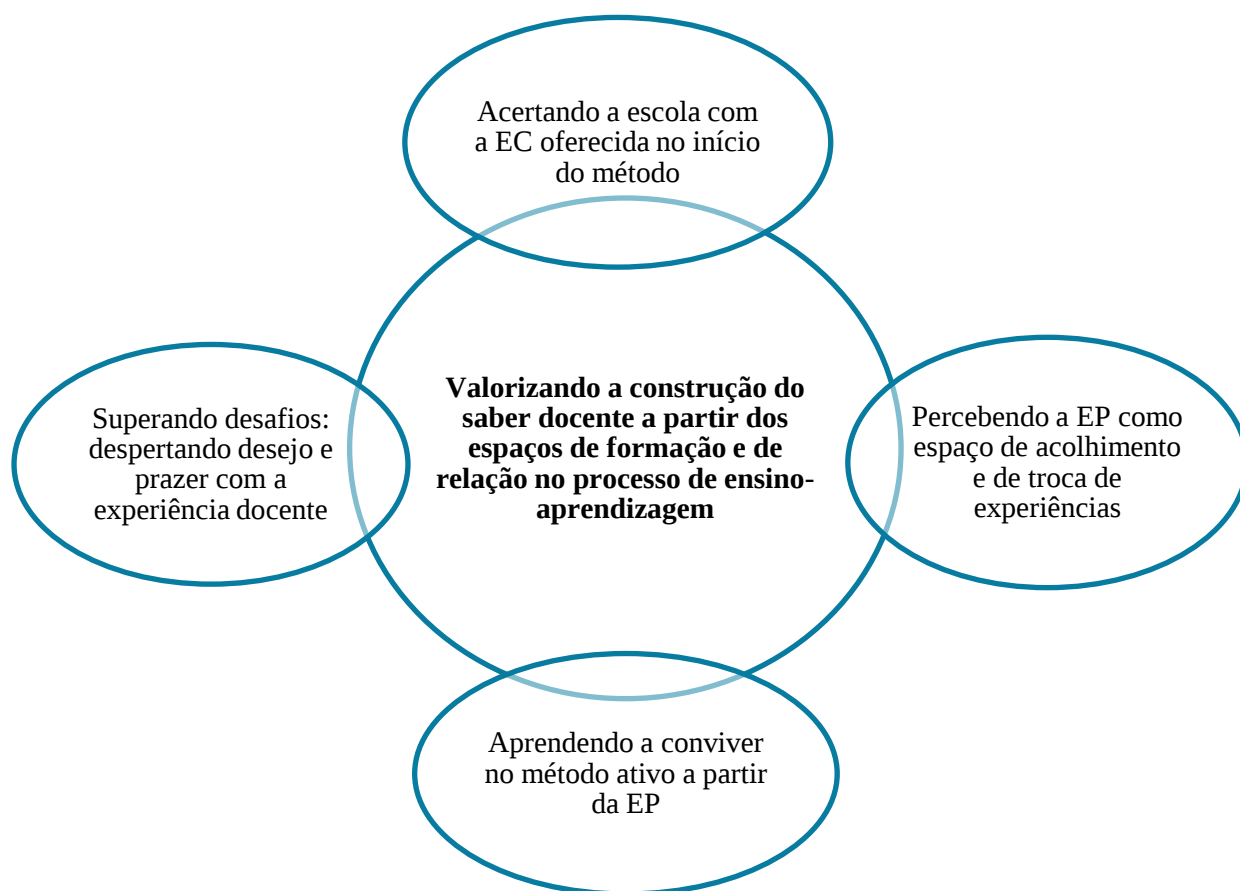
Representa o segundo subprocesso da experiência, expressando os caminhos que levam ao encontro do professor com o método em uso, identificando-se com sua prática. O significado se dá na interação entre os atores do processo: discentes e docentes. O professor refere-se ao seu aprendizado nas relações, nas trocas discentes e docentes, ou seja, nos espaços de formação e discussão das práticas, ou ainda, em outros espaços potentes, onde haja a comunicação. O professor desenvolve a sua ação a partir de sua concepção das necessidades do estudante e de seu papel docente. Nesse encontro, a experiência se traduz na vivência de reciprocidade ao operacionalizar o(s) método(s) ativo(s) (Diagrama 5).

Diagrama 5 - Subprocesso B. Encontrando-se: A capacitação, a experiência e a motivação como facilitadores permanentes do(s) método(s) ativo(s) - a construção do papel docente associada ao aprender, ao fazer e à relação com o estudante.



Subcategoria B.1 Valorizando a construção do saber docente a partir dos espaços de formação e de relação no processo ensino-aprendizagem compreende o significado dado pelos professores aos espaços de formação docente, seja de caráter formal ou informal. A motivação e o prazer vão sendo despertados pelas oportunidades de educação ou formação no método, oportunizando o fortalecimento do professor e a construção da identidade docente. A ênfase é dada aos momentos de capacitação, à troca de experiências favorecidas pela EP e ao tempo de convivência e experiência no método (Diagrama 6).

Diagrama 6 - Subcategoria B.1 Valorizando a construção do saber docente a partir dos espaços de formação e de relação no processo ensino-aprendizagem



Elemento B.1.1 **Acertando a escola com a EC oferecida no início do método** é a opinião de professores que participaram da EC na implantação da reforma curricular na Instituição. Sentem que a capacitação de caráter obrigatório garantiu a aprendizagem dos docentes na questão pedagógica, favorecendo o entendimento do método (ABP) em profundidade. O aprendizado como tutor contemplava sua participação nos cursos, nas cotutorias e, posteriormente, nos espaços de EP. Há a recordação dos momentos de prazer proporcionados pela capacitação, motivando o professor diante do maior entendimento do método (Quadro 17).

Então fazia aula de uma coisa em alguns meses, no ano, e depois fazia outra e, com isso, você vai entendendo melhor todos os passos do método. [...] começou assim, só com aula teórica para a gente, explicando o que era uma coisa ou outra, as avaliações como eram em relação a todas as partes e, depois disso, eu fui cotutora (TF2ª.3).

Eu acho que a Faculdade acertou tremendamente quando ela implantou um processo obrigatório de capacitação, de EC, e isso foi muito saudável para a Faculdade, e essa é uma das estratégias que eu pontuo como fundamentais para o sucesso da implantação do método aqui [...] (TB1ª.19).

Acho também que foi fundamental a Faculdade ter dado subsídios para que um grupo grande de docentes fosse capacitado profundamente na questão pedagógica (TB1ª.19).

[...] e para o grupo de docentes que não tinha condição, que não queria essa capacitação profunda em educação, foi ofertado, na verdade, obrigatoriamente, que eu acho que foi acertada a capacitação continuada (TB1ª.19).

[...], mas aí, na época, era uma capacitação muito boa. Então você queria fazer aprendizagem do PBL você tinha os cursos de capacitação... (TC1ªF1ª.5).

Elemento B.1.2 Percebendo a EP como espaço de acolhimento e de troca de experiências. Compreende o significado que o professor dá a esse espaço de desenvolvimento docente. O professor sente que pode compartilhar suas dúvidas em relação ao processo pedagógico, trocando experiências e estratégias de solução. Porém, há concepções diferentes sobre a EP, especialmente com relação à construção do conhecimento docente: alguns acreditam que o espaço de troca de experiências é suficiente para o desenvolvimento do professor, outros acreditam que, em sua operacionalização, é importante que haja o embasamento teórico sobre a prática. Há considerações sobre a sua potência enquanto construção grupal e sobre a sua função como instrumento de gestão (Quadro 18).

Mas eu acho interessante, porque é uma dúvida que a gente tem, e você vê a prática do outro tutor, o que ele faz né? Então, mesmo que não tivesse orientador, só de ter a discussão entre tutores ali, já ajuda. Você vê a experiência do outro, o que um faz, o que o outro não faz, se concorda ou discorda. Eu acho legal, eu gosto, assim... (TD2ª.18).

[...] desde então, venho sendo, agora, tutor. Eu acho que faz três anos e meio, e aprendendo com os colegas nas EPs, nas discussões e no dia-a-dia, vamos falar assim com os alunos. Foi dessa forma que aprendi a metodologia PBL (TH2ª.2).

Agora, quando um grupo não vai muito bem, esse membro que faz parte dessa EP, ele tem que expor esse problema, até para se sentir mais aliviado, e pode até ajudar os outros, e surgem ideias para te ajudar que, assim, são fantásticas. Então você dá um “pitaco” e o cara que está no olho do furacão, ele não está vendo, às vezes, você fala uma coisinha e ele fala: - Nossa, mas é mesmo, eu não tinha visto isso! [...] (FK1ª.9).

Eu acho que nós temos uma dificuldade de compreender algumas questões, inclusive do método que a gente utiliza aqui, [...] acho que ainda muitas pessoas têm dificuldade de compreender como isso se dá e isso é debatido muito nas EPs, há um debate de como um tutor se comporta, como se elabora um brainstorm, quem é que conduz um brainstorm. Quem é que coloca o problema [...] (TA1ª2ª.1).

Então, quando eu compartilho com o grupo de colegas o que está acontecendo na minha tutoria eu começo a perceber o que está acontecendo comigo e o que está acontecendo com eles, então a minha ansiedade pode diminuir e a gente pode trocar experiências e estratégias de solução. Então, o grupo está me ajudando a executar, a operacionalizar uma tutoria melhor, então nesse sentido que é, para mim, gestão (TB1ª.23).

[...] que é importante essa troca eu acho que isso que é EP, é essa troca, essa construção junto em cima da experiência de cada um [...] (FC1ª 5ª.36).

[...] e eu achei que foi um espaço bem legal. Quando eu comecei a ir na EP, a gente discutia muitos textos, ia bastante gente, ia gente da psiquiatria, sempre a pediatria estava em peso, mas, uma vez ou outra, alguém de uma outra especialidade, então é um espaço bem rico, a gente discutia textos, a gente chegou a fazer um como se fosse um ciclo dentro da EP, então era bem rico assim, né (FP5ª 6ª.4).

Elemento B.1.3 **Aprendendo a conviver no método ativo a partir da EP** é a identificação apresentada por alguns professores com o grupo de estudantes, comparando sua participação na EP com a dinâmica grupal ou comportamentos observados também nos estudantes. Dentro da dinâmica de grupo, ser o facilitador de EP alguém da área de saúde mental é visto como fator importante para identificação dos conteúdos latentes (Quadro 19).

[...] quando eu comecei, eu sempre fui um pouco tímida, no sentido, assim, o método me ajudou muito mediante a isso, eu era muito tímida no sentido, assim, na aula tradicional, eu nunca parava o professor no meio da aula para perguntar alguma coisa [...] então, quando começou a EP, eu não conseguia falar tanto, agora depende do dia, às vezes você está mais quieta entendeu, igualzinho os alunos, né? Então tem dia que você está quietinha e você não fala nada e tem dia que você fala: -Meu Deus do Céu, eu falei muito hoje! Então é interessante (TF2^a.25).

Porque existem situações muito assemelhadas em que eu vivo no grupo, então, como é uma EP, então tem problema, então eu também estou aprendendo ali.[...] dependendo do debate da ocorrência eu nem me manifesto por que eu estou prestando atenção, eu estou querendo aprender com aquilo, eu estou ouvindo [...] eu transiro, muitas vezes, para algumas questões do grupo, muitas vezes tem estudante que não está falando porque, quer queira ou não, ainda, como eu já disse, é sobre conhecimento já posto, já dominado, e muitas vezes alguém fala e já falou tudo, e eu não preciso falar mais nada (TA1^a2^a.15).

Uma das coisas que eu tento quebrar no meu grupo é essa sensação de muitas diferenças entre eles, porque algumas podem se sentir retraídas com dificuldades de se expor por uma questão mesmo de formação familiar[...]Então, muitas vezes, se você não percebe isso, você mata esse estudante do mesmo modo como em uma EP, eu procuro observar a maneira de como cada um está tratando as relações[...] eu procuro ver da maneira que ele está questionando aquilo e eu me coloco na posição deles para tentar compreender aquilo, porque pode servir para mim também (TA1^a2^a.14).

E o que ajuda muito, o que eu acho, são os orientadores, eles são psicólogos, são psiquiatras e, então, esse pessoal, eles têm uma visão diferente, eles conseguem pegar as dificuldades que, às vezes, a gente tem com aluno e então ele vê a parte analítica da coisa porque, às vezes, o aluno ele está falando para a gente, mas a gente não está percebendo, mas eles, são diferentes de um professor, de um orientador que não tem essa visão (TG2ª.32).

Elemento B.1.4 Superando desafios: despertando desejo e prazer com a experiência docente é o movimento de sobrepular desafios, representados por dificuldades e resistências sentidas pelo professor no seu início do método, com a afeição e o prazer sendo mobilizados, com o tempo, ao desempenhar o papel docente. Os professores vão sentindo prazer ao vivenciar a experiência, o que permite conhecê-la e desmistificá-la, fluindo com mais tranquilidade e, até preferência, a prática na graduação. Percebem a prática e o tempo de experiência facilitando a aprendizagem do método ativo e a construção do papel do tutor/facilitador (Quadro 20).

[...] como a gente não tinha conhecimento, a gente tem sempre uma resistência, mas depois que nós viemos e começamos a trabalhar, eu gostei e nós estamos até hoje (TG2ª.3).

[...] assusta um pouco, a princípio, porque é muito diferente do nosso tradicional né? Mas depois você vai pegando o jeito e você vai entendendo melhor as coisas como funcionam. Hoje em dia, o que eu mais gosto de fazer é ficar com o segundo ano (TF2ª.2).

É a mesma coisa, vai ficando mais fácil, mas está ficando mais fácil, para mim, fica mais fácil, mas por causa da experiência, e eu acho que a experiência conta muito, você entendeu? Passar por vários grupos, cada um diferente (TF2ª.10).

Hoje em dia, se você me falar [...] e me perguntar o que eu preferia ficar, eu prefiro ficar aqui. Por que você foi, foi aprendendo até no dia-a-dia [...] como construir e como lidar com as dificuldades, superando essas barreiras aí, e foi bem no dia-a-dia mesmo (TG2ª.5).

[...]todo o dia, é, eu tenho vergonha do professor que eu fui lá há 25 anos atrás, não dá nem para pensar um absurdo daquele, mas, por outro lado, a gente tem que pensar que tudo na vida é uma evolução [...] (TC1ªF1ª.12).

Subcategoria B.2 Desenvolvendo a ação docente a partir de sua concepção das necessidades do estudante e de seu papel no método ativo retrata a operacionalização da ação docente, as atividades desenvolvidas de acordo com as concepções do professor acerca de seu papel, da metodologia ativa em uso e da forma em que concebe o processo ensino-aprendizagem. Os professores lançam mão das tutorias e dos ciclos pedagógicos, de acordo com seus cenários de prática, com uma representação em que predomina o papel de direcionar, na figura de um guia para o alcance da aprendizagem. Procuram oportunizar algumas situações que podem ilustrar ou aproximar o estudante de uma nova construção do conhecimento. Os professores percebem os desafios do ingresso ao método, apresentando-se empáticos e continentais ao momento do estudante. Procuram, também, no entanto, fortalecer atitudes e deveres, que favoreçam o crescimento e a prática profissional, movendo-se para um modelo que visa a integralidade do cuidado, as ações em equipe e à dimensão biopsicossocial, desde o princípio. Apresentam a importância do resgate do professor, no sentido de que ele fortaleça o estudante dos últimos anos para uma abordagem mais consolidada da humanização, trabalhada na teoria e na prática, desde as primeiras séries do curso (Diagrama 7).

Diagrama 7 - Subcategoria B.2 Desenvolvendo a ação docente a partir de sua concepção das necessidades do estudante e de seu papel no método ativo



Elemento B.2.1 **Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem como tutor/facilitador: a construção do conhecimento e da autonomia** significa a maneira como o professor estrutura a construção do conhecimento nas atividades de tutoria e de ciclo pedagógico. Isso inclui sua concepção do método ativo utilizado e o papel do professor nessa formação. Muitos acreditam ter o papel de direcionar para focar a discussão, ao contrário de ensinar, dar aulas ou transmitir o conhecimento teórico. Trazem a ideia do professor como um guia para o estudante, no sentido de iluminar e direcionar as discussões. Nas séries iniciais, alguns tutores sentem potencializar a atividade ao utilizar exemplos da prática com o intuito de clarear o conteúdo e ilustrar a importância de alguns conceitos, com a percepção de ampliação de seu papel na formação. Nesse aspecto, o professor não se vê especialista em todos os assuntos, mas alguns acreditam potencializar a tutoria com exemplos da prática por serem

médicos. É presente também, para alguns professores, a ideia de oportunizar o aprendizado para ter significado para o estudante, mesmo que não esteja no momento da série, de acordo com o desejo despertado de saber/conhecer (Quadro 21).

[...] porque tem que deixar eles procurarem. Então é assim: eu procuro, ao máximo, deixar os meus alunos, entre aspas, que se virem e tragam as coisas, mas é frequentemente, às vezes, eu preciso fazer pontuações e mostrar o caminho para eles. Então, eu vejo dessa forma, agora, pelo fato de eu ser médico, [...], eu particularmente acredito que seja uma coisa boa por que muitas vezes a gente consegue dar um caminho que os alunos não estão vendo, né? Agora, eu procuro atuar desta forma, né, mostrar caminhos, nunca dar aula, obviamente. [...]se você tem uma ampliação um pouco maior do conteúdo, você sabe direcionar um pouquinho mais para o fim (TH2^a.4).

Porque eu acho que a problematização em si, ela é extremamente importante, porque todas as coisas estão lá na prática, dentro da Unidade (de Saúde). Agora a questão é nossa, o quanto a gente enxerga que aquilo está lá e qual é o momento para aquele grupo que faça um significado maior, né? (TI2^aF5^a.3).

[...] eu sei o que eu tenho que ensinar no primeiro semestre, tá? [...] eu não sigo a ordem, posso perder ponto com isso, assim, vamos dizer para avaliação aí da escola, por que eu tenho que aproveitar a riqueza [...] por exemplo, [...] eles contando de uma pessoa de uma das famílias que ninguém cuidava e deixava e não sei o quê. Vamos ler o Estatuto do idoso, entendeu? Então, você não pode perder essa chance. Por que daí eles estão com fome de entender aquilo, então é isso que eu acho o rico da problematização (FJ1^a5^a.26).

[...], mas, afinal de contas, não se aprende só na escola, né, [...] esses problemas eram colocados de forma muito próxima do que é aqui, o que tem, o que nós sabemos, o que dá para se fazer. Afinal de contas, brainstorm não é uma coisa de McMaster. Brainstorm é uma coisa antiga da espécie humana, os estrategistas gregos, eles têm esse nome porque eles ficavam sentados lá em cima da pedra, olhando o mar, e eles falavam: É, mudou o vento e nós temos uma agora, dá para sair a esquadra ou não dá. Quer dizer, tinha um problema e todos eles discutiam baseado nas experiências deles (TA1^a2^a.7).

Hoje, quando eu vejo uma coisa que eu lembro da prática, assim, eu falo, porque eu não acho que eu estou falando o conteúdo. Eu lembro que quando eu tinha professor que, principalmente nas cadeiras básicas, que davam exemplo de prática...olha, pega bioquímica, aquelas fórmulas enormes, eu falava: - Para que eu vou usar isso? Quando tinha um professor que falava: “-Não, porque um dia que você estiver no pronto-socorro e precisar calcular tal coisa, aí você lembra”. [...]. Eu acho que essa coisa de associação ajuda bastante, principalmente quando é coisa básica assim. Não, eu não chego e dou uma aula. Eu acho que exemplo prático, onde eles vão usar isso, eu acho que é bom (TD2ª.12).

[...] do ensinar eu acho que, assim, na verdade a gente é só um guia né? A gente não vai dar aula, a gente não vai ensinar, a gente vai guiar onde vai estudar, vai direcionar as discussões, então eu acho que o ensino está muito voltado para o estudante, então é o estudante que tem que buscar e estudar e aprender mesmo (FN2ª.6).

Elemento B.2.2 Diversificando suas condutas de acordo com a série, estudante ou grupo o professor conduz os grupos ao avaliar as singularidades da dinâmica grupal e o momento da formação. Os professores compreendem a importância das atitudes do professor em relação ao estudante, atribuindo as características de disponibilidade, sensibilidade, diálogo, observação, participação na vida do estudante, procurando entender seu momento, conter e intervir diante das circunstâncias, tendo uma postura que auxilie na construção de uma maior maturidade pessoal e de sua identidade profissional.

O cuidado com o desenvolvimento do estudante é apontado, também, como um lado maternal do professor, que auxilia desde o acolhimento às suas necessidades, à organização da rotina e cumprimento de seus deveres. O professor sente que é necessário trabalhar a formação pessoal e profissional, visando crescimento e aprendizado (Quadro 22).

[...]E aqui, para você, educar é uma arte. A gente tem que resgatar esse aluno que não está indo bem e eu acho que a função do educador é isso, que, além de ensinar, ele tem que resgatar, e se o aluno não está indo bem, é que alguma coisa está errada, e a gente tem que resgatar esse aluno, conversar com ele e entrar dentro dele e ver o que está acontecendo, porque eu falo com os meus alunos, eles são muito bons. Para estar aqui, tem que ser muito bom, não é

qualquer um que está aqui, né? Pode ser que eles tenham alguns problemas de relacionamento, emocionais e alguma coisa assim, e que isso a gente não vai poder quantificar, mas a gente vai poder, de repente, estar olhando, e ele pode ter uma parte cognitiva boa, mas a parte emocional ser um pouco abalada, então isso aí a gente pode depois identificar e encaminhar para um tratamento ou alguma coisa assim (TG2ª.26).

O que falo é como se eu tivesse falando com o meu filho mesmo, sabe, (...) se você não fizer isso, vai ter isso, vai ter consequência entendeu? E eu falo: - Gente, é hora de vocês aprenderem aqui e então eu fico sempre falando e não deixa passar porque não vai ter outro momento para isso, entendeu? (TF2ª.20).

[...] eu acho que a gente tem que ter essa disponibilidade para eles. Chega uma hora que eles falam assim: “-Não vamos embora, não, vamos ficar conversando”. Porque eles queriam contar as coisas, as experiências, as coisas que eles viviam de coisas boas, de coisas ruins, eu acho que a gente tem que estar participando de todo esse processo (TI2ªF5ª.15).

[...], que ele possa começar a refletir sobre isso sem ainda ter que ter uma resposta, é uma reflexão, e sem que essa reflexão fique no nível de ansiedade tão grande que o paralise e crie resistência à metodologia. Isso eu vejo assim, como conduzir esses estudantes de primeira e segunda série para que eles se insiram de uma maneira mais reflexiva (FO2ª5ª.5).

[...]eu acho que, no começo, o ensino, o aprender está muito relacionado com a busca do próprio aluno e ainda em uma fase que está construindo muito. Então ele tem uma curiosidade, tem uma busca constante pelo novo que se apresenta para ele [...] E eu acho que, para isso também, a gente tem que buscar, aprender constantemente, buscar todos os recursos que você tem e precisa para se manter atualizado, ativo [...] (FR6ª.12).

Elemento B.2.3 Garantindo a aprendizagem de um modelo que visa à integralidade do cuidado e à dimensão biopsicossocial trata-se da tentativa de professores envolvidos nas séries iniciais e finais em manter o cuidado biopsicossocial do início ao fim da formação na graduação. Percebem que o estudante precisa do estímulo e do resgate do professor

em relação à humanização do atendimento, incluindo o aprender a conviver com outras profissões, fortalecendo a valorização do trabalho interdisciplinar. Procuram consolidar essa abordagem ao final do curso com a maturidade adquirida ao longo da graduação (Quadro 23).

[...] é a busca ativa, é você personalizar o atendimento, é você conseguir enxergar o paciente de forma holística, então isso é um exercício que agora, com esse método, os estudantes começam a ter esse contato desde o início, eles vão, na tentativa de chegar lá no quinto ano e no sexto ano e não fazer o que os médicos acabam fazendo, a total despersonalização do paciente e você trata a doença né, [...] (TE2ªF6ª.7).

[...] eles conseguem enxergar o outro lado, eles conseguem fazer esse caminho de volta, sabe, mas às vezes, algumas vezes eu já sinto que foram contaminados, (risos) com aquela questão do número, sabe, da quantidade, do ter que fazer logo, ter que atender rápido, tem muito paciente. Mas eles conseguem enxergar além disso, se você busca um pouquinho, eles conseguem enxergar além da proposta de cuidado da patologia [...] (TE2ªF6ª.8).

É que eu acho de extrema importância fazer esse resgate porque fora, né, [...] é difícil você ver [...] um atendimento que eu acredito que seja o correto, ético, humanizado, [...] então, eu acho que a gente vai percebendo ao longo da vida, assim, como médico, como importante é você ter esse aprendizado, ter a concretização, ou seja, assimilar isso que a gente propõe aqui para eles, sabe, eles vão se tornar médicos muitos melhores, melhores assim, melhores como pessoa, como médico, como profissional, [...] (TE2ªF6ª.8).

Então, sempre tem que constar no final o plano de cuidado e sempre procuro comentar se tem médico na história, se você, se colocando no lugar do médico, o que você faria. Ou você, se colocando no lugar do paciente, o que você faria se você tivesse no lugar do médico, o que você sentiria e o que você faria? Para ver se eu puxo alguma coisa, para puxar mesmo o psicológico dos dois lados (TF2ª.29).

Eu acho que esse seria o processo de ensino que eu acredito que seja o mais completo. Eu acho que a gente tem uma dificuldade muito grande de ensinar

que a medicina não é uma coisa simplista, única e isolada. Que ela é algo multidisciplinar, que ela faz uma interligação com a nutrição, com a psicologia, com a assistência social e tudo, e eu acho que o aluno tem uma dificuldade muito grande de, às vezes, ver essas interfaces, né? E eu vejo até a questão do médico se achar onipotente e que resolve tudo, e a história que ela termina esse processo e cai no mercado de trabalho, ele vai ver o quanto ele fica descalço se ele não souber manejar as interfaces e trabalhar em equipe, então eu acho que isso faz parte do que a gente deveria considerar como ideal, que eu penso, né, de ensinar (FR6^a.9).

[...] tem que ter a teoria, [...] o conhecimento é super importante, aí tem que ter a questão da técnica, a habilidade, o psicomotor, precisa treinar e fazer, porque isso é super importante também. Aí a questão assim também da postura, [...] precisa ter o respeito do paciente e assim não dá assim para se envolver com o paciente e também não ser aquela pessoa fria, distante. [...] é isso que a gente espera do estudante né? É esse equilíbrio (FM2^a.11).

Elemento B.2.4 Estimulando o estudante com estratégias de ensino-aprendizagem, a partir da prática compreende ações em face da percepção do professor da necessidade de realizar algumas atividades que facilitem a aprendizagem e o crescimento do estudante. Nas séries finais, o professor refere aproximar-se de alguns conteúdos de forma sucessiva até chegar à sua complexidade. Utilizam-se de atendimentos simulados, realizados de diversas formas, para apresentar o conteúdo que sentem ser necessário. Procuram também estimular o estudante com exemplos da prática e, sempre que possível, problematizar a prática, em curto espaço de tempo, diante da organização das séries finais. Os professores utilizam-se de exemplificações da própria prática profissional para que o estudante entenda a abordagem realizada de forma holística (Quadro 24).

[...] no sexto ano, eu faço atendimento simulado com eles, então já não é mais de entrar em um cenário mais de prática real, né, e aí eu faço o atendimento simulado, faço, é como se fosse uma abertura para eles atenderem, ali a gente perceber quais foram as dificuldades e aí nos próximos encontros a gente vai avançando e toda vez retomando um atendimento novo (TI2^aF6^a.4).

Bem, na realidade, logo no primeiro dia, eles aprendem a fazer receita e o receituário, eu simulo uma situação e para que eles façam contas e prescrevam o antibiótico, o antitérmico e tal e também não fiquem nisso e, que façam o plano de cuidado também na receita, enfatizando que a receita é um momento importante para o paciente. São dois momentos: um é o diagnóstico que eu tenho e o outro o que eu faço, né? No que eu faço, tem a receita de medicamentos e as orientações que são pertinentes, né, do plano de cuidados. Eles fazem plano de cuidados (FQ5ª6ª.5).

Então a gente tenta aproveitar os casos que tem na enfermaria porque são os casos que a gente está conduzindo. Aí o aprendizado fica muito mais fácil. Nós tivemos recentemente um caso de insuficiência renal que nós tínhamos a suspeita e aí nós levantamos as questões para eles estudarem o processo e depois voltamos para o caso, então foi bastante produtivo e eu acho que assim a gente constrói melhor, a gente sedimenta melhor, [...] (FS5ª.5).

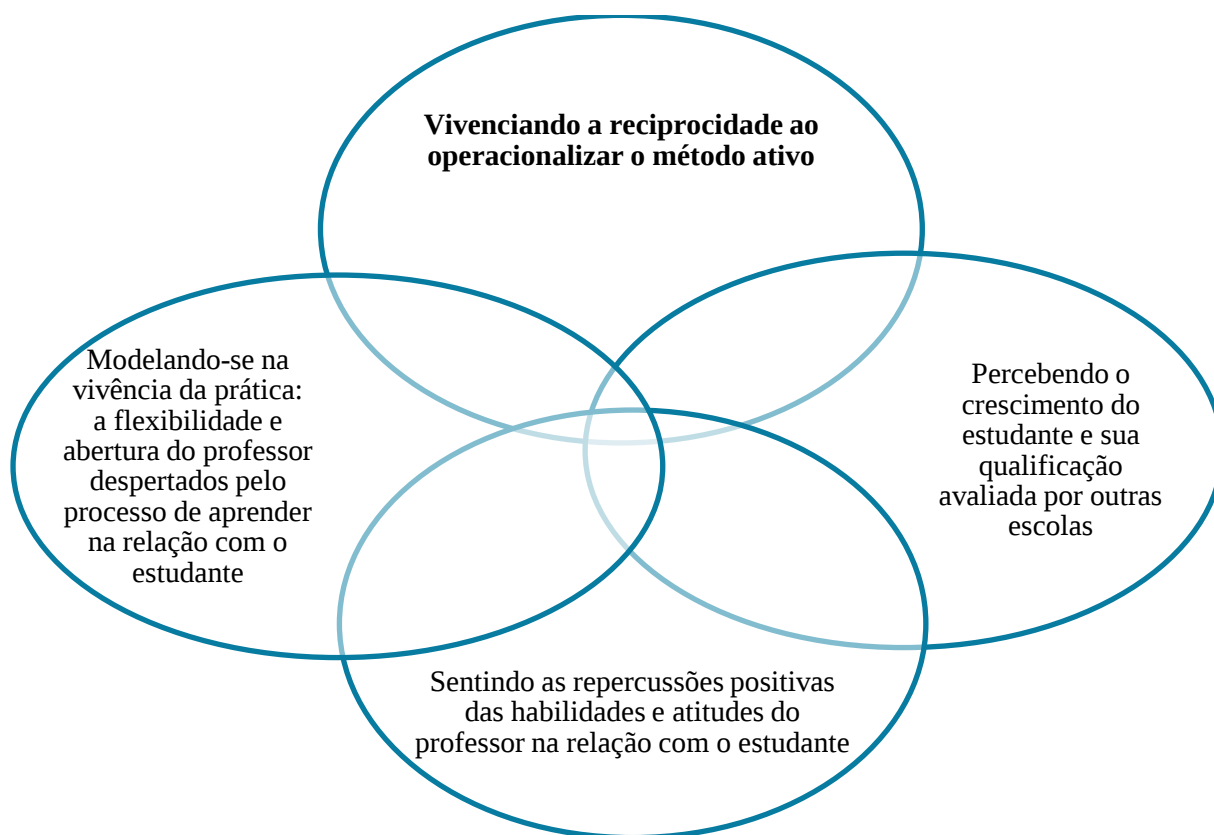
[...] tudo aquilo que eu tinha vivido, tudo aquilo era muito fácil para mim, contar e ler nos livros e tal, e daí eu comecei a montar apostilas e aí nessas apostilas tem aí, por aí, algumas, eu sempre misturei contos, eu sempre misturei muito cinema, filme, eu sempre colocava charge, muita charge, pedaço de gibi, eu gosto de ler gibi, então as minhas apostilas eram, também eu ilustrava as apostilas dos outros professores. Então eu sempre dei aula usando outros recursos que não [...] (FJ1ª5ª.22).

É um LPP, então o primeiro dia eu mostro como é uma consulta pediátrica, aí já tem um caso clínico que eles atendem, o segundo dia eles fazem uma atividade tipo uma aulinha [...] que eu falo da propedêutica, como é que você examina um pulmão, por exemplo, a parte respiratória e aí tem um caso que eles vão atender, que é um caso de problema respiratório. No terceiro dia, que foi o dia do feriado, já é um caso de cardiovascular, que é a parte mais legal que eles atendem, a criança complica, tem que fazer transporte, [...], tem que pôr a criança para fazer um transporte aero médico e eles se sentem dentro do avião e como se estivessem levando a criança para um transplante cardíaco, então é a parte que eles saem faiscando os olhinhos deles [...] (FK1ª.20).

Subcategoria B.3 Vivenciando a reciprocidade ao operacionalizar o método

ativo é a concepção de que o método favorece o estudante e o professor. O professor pode fortalecer a segurança do estudante e ter sua prática fortalecida diante do papel ativo discente. A experiência no método ativo mobiliza no docente a percepção de uma aprendizagem permanente. Os professores têm a possibilidade de rever o seu papel no sentido de analisar a relação com o conhecimento e com o estudante inserido no processo. Alguns professores estabelecem comparações a partir da operacionalização e da relação professor-estudante entre as diferentes propostas metodológicas, tradicional e ativa. Identificam que, além do contato do estudante com o professor na metodologia tradicional ser guiado pela transmissão do conhecimento através de disciplinas, feito pelo professor, não há a possibilidade de o professor identificar questões pessoais dos alunos em função da posição ocupada e pela quantidade de estudantes. Nas metodologias ativas, os professores identificam maior aproximação com o estudante, com possibilidades de maior vínculo, em função da organização curricular prevista, que inclui pequeno número de estudantes para cada professor e abordagem dos problemas de forma integrada, biopsicossocial. Os professores mantêm-se no ensino motivados pela relação com o estudante, com interesse por acompanhá-lo em sua formação; sentem as repercussões positivas das habilidades afetivas empreendidas nesta relação, com um caráter formativo nos aspectos pessoais e profissionais. Percebem o crescimento dos estudantes e sua qualificação avaliada por outras escolas. Assim, vivenciam a reciprocidade ao operacionalizar métodos ativos. A amplitude dos problemas de tutoria, as mudanças geracionais e as diferentes composições grupais são vistas como estímulo ao professor para buscar contínuo conhecimento. Sentem que o trabalho em pequenos grupos e a operacionalização das atividades lhes exigem outra dinâmica e atenção, o que os amplia em outros sentidos da vida (Diagrama 8).

Diagrama 8 - B.3 Vivenciando a reciprocidade ao operacionalizar o método ativo



Elemento B.3.1 Modelando-se na vivência da prática: a flexibilidade e abertura do professor despertadas pelo processo de aprender na relação com o estudante retrata as concepções do ensinar e do aprender na perspectiva do professor diante da experiência no método. O professor avalia a proximidade propiciada pelo método, estreitando o vínculo professor-estudante. Faz avaliações comparativas entre as metodologias ativas e tradicional no sentido das diferentes aproximações do conhecimento e do estudante que cada estratégia oportuniza. O professor percebe seu crescimento na prática ao mostrar-se mais disponível à aprendizagem e que, na relação com o estudante, o processo ensino-aprendizagem é de ambos, dinâmico, e com a possibilidade de se rodiziarem os papéis de quem ensina e aprende. Com a abertura, identifica melhor os estudantes e suas necessidades. Nessa relação, consegue identificar também suas próprias lacunas de aprendizagem, o que lhe estimula para a busca. As necessidades dos estudantes e suas diferenças mobilizam o professor em sua experiência com a constatação que o processo de ensino aprendizagem nos métodos ativos é dinâmico e gera novas descobertas. Assim, a prática mobiliza a aprendizagem de forma permanente (Quadro 25).

[...] eu acredito que o ato, ele se dá mesmo nas inter-relações. Ele é inter-relacional e eu lembro de algumas situações, como dizia o Guimarães Rosa: de repente, aquele que aprende é aquele que ensina [...] (TA1^a2^a.1).

Então eu acho que cria um vínculo maior, né? Aqui fica generalizado o vínculo, lá no método tradicional, você tem afinidade com um, você se liga naquele, e os outros.... Tem professor que as vezes me pergunta: “-Nossa você conhece fulano de tal, lá do (hospital) ”. Quer dizer, tive aula com a pessoa, mas como não cria vínculo, nem lembro quem me deu aula [...]. Vixi, depois que a gente já passava de determinada matéria, que não tinha mais, eles só sabiam que era aluno pelo crachá, porque acho que nem dá tempo de criar vínculo, porque acho que são 180 alunos por ano (TD2^a.10).

Eu acho que mais pelo lado de você estar em constante estudo, atenção, entendeu? Esse método aqui, o outro método você vinha, você podia começar uma aula e ser automático na aula. Tudo bem, você entendeu, aí acabava a aula porque você ia seguindo os slides e você já tinha se preparado para fazer a aula e ponto final. Aqui não, aqui você tem que estar atenta o tempo inteiro e então deixa até a gente mais esperta para a vida, por que tem situação que acontece que você tem que responder rápido, tem que intervir. Então aqui o tempo inteiro você tem que estar atento (TF2^a.14).

[...] então eu acho que o que despertou mais foi isso e até nessa metodologia mesmo, né, de você poder participar nesse processo e não só passar informação e, sim, aprendendo junto com eles, você está guiando, mas ao mesmo tempo você também está fazendo parte do aprendizado e eu acho que isso é que é o que propulsiona aí um maior interesse [...] (FS5^a.8).

Por que no método tradicional, por exemplo, você tem oitenta alunos e o professor está lá na frente ele não vai saber se o aluno está lá com problema ou não [...]. Aqui a gente sabe, a gente consegue pegar fácil, né? [...]é toda semana, duas vezes por semana, a gente consegue, se a pessoa tiver um pouquinho de sensibilidade e desejo de pegar, ela consegue. Por isso que nós ficamos aqui, por isso que eu fiquei, porque eu gosto e eu me dedico [...], mas é aquele negócio, você vai aprendendo e vai se modelando e isso é muito importante [...] (TG2^a.16).

Então eu me sinto aprendendo o tempo todo, eu vejo que o tempo todo eu tenho que ir melhorando, e os grupos de alunos são diferentes, então cada grupo tem demandas diferentes e que nem sempre tenho os instrumentos para trabalhar essas demandas (TB1ª.12).

Eu não consigo trabalhar sem fundamentação teórica. Então eu fico procurando fundamentação teórica para explicar a minha prática e ainda mais trabalhando com essa questão da docência, é, da docência específica para as metodologias ativas, né? [...] então não dá para dizer: - Ah não, a minha faculdade foi ótima e eu vou continuar fazendo o que eu sempre fiz. Porque a sociedade ela mudou, ela mudou muito nos últimos cinco anos, essa coisa da informação é instantânea, ela é uma realidade (TB1ª.18).

Elemento B.3.2 Sentindo as repercussões positivas das habilidades e atitudes do professor na relação com o estudante engloba percepções/sensações de que sua organização, a partir da prática profissional, é apreciada pelos estudantes e, conseqüentemente, bem avaliada. O professor percebe que há necessidade de encontrar estratégias para resgatar, motivar e trabalhar com resistências do estudante para algumas situações, especialmente nos últimos anos do curso. Sentem que o envolvimento do professor facilita uma relação de confiança, produzindo mudanças de caráter formativo nos aspectos pessoais e profissionais. (Quadro 26).

[...] tanto é que no sexto ano, assim, é um espaço curto, muita coisa para a gente discutir, [...] então, às vezes, eu falo assim: que as coisas estão tão na nossa cabeça, numa sequência, e no meio do caminho tem uma coisa que não vai sair daquele jeito e a gente tem que encontrar uma estratégia para aquilo lá, né, então, eu vou fazer, sei lá, vou inventar, um acesso venoso no braço, mas aí tem o paciente que você não consegue pegar a veia, mas aí você precisa, então você tem que ter alternativas, então a gente vai trabalhando isso, e eles gostam bastante (TI2ªF5ª6ª.7).

[...] quando chega na quinta série, a gente percebe que primeiro há uma resistência própria em relação a (especialidade), mas que, com muita satisfação, a grande maioria sai do estágio com uma outra visão. A gente procura conduzir o ciclo, procura inserir esse estudante, porque esse estudante é muito auxiliado pelos docentes, então eles começam a ter um

gosto e começam a olhar mais para o paciente no sentido amplo emocional e ele sai com uma outra visão (FO2ª5ª.5).

[...] você tem que entender, se você não entende, você não aprende, você memoriza, você guarda, você faz discurso, recita, mas aquilo não está dentro de você, aquilo não entrou em você, você não entendeu, por isso que eu acho que o conto é rico, eu fiquei super feliz porque todos os alunos na avaliação colocaram que adoraram ter conto [...] assim ninguém fez queixas do conto, todo mundo achou ótimo, [...] e eu fiquei muito feliz (FJ1ª5ª.27).

[...] eu usei muito o WhatsApp para chamar aluno que estava atrasado e para essa comunicação de que horas começa a tutoria, para tirar dúvida de algumas questões que não estavam bem claras ou o aprofundamento que eles deviam ter, então foi uma conversa interessante e esse grupo ainda manteve o grupo do facebook e usou para outra coisa, então, depois da pergunta respondida, uma pessoa tinha um documento interessante, então ele postava no facebook, ou um filme, um link de um filme, então a gente usou como recurso do tipo biblioteca e intercâmbio de documentos (TB1ª.13).

Elemento B.3.3 Percebendo o crescimento do estudante e sua qualificação avaliada por outras escolas é o movimento de avaliação do professor acerca do desenvolvimento do estudante ao seguir a proposta curricular. Descreve um estudante proativo, responsável e independente, acrescido do desenvolvimento de aspectos atitudinais/afetivos. Nesse movimento, nota que as fragilidades dos estudantes são rapidamente superadas com o uso de métodos ativos. Percebe que a forma de organização curricular tem sido bem avaliada por outras escolas, pela qualificação do estudante formado (Quadro 27).

Então eu acho que, eu acho, não, eu tenho certeza que é um método muito bem aceito, assim, por mais que algumas escolas falem, tem o discurso em relação a proteger o método tradicional, eu entendo que quando você chega nesses locais eles têm uma visão muito boa, visão que foi construída exatamente pelos profissionais que estão saindo do método e estão mostrando que são profissionais capazes mesmo (TE2ªF6ª.13).

[...] consegue sair de situações muito mais fácil, entendeu? Por que ele sabe ir buscar, sabe procurar sabe pensar melhor, [...] (TF2ª.23).

O que eu acho legal do PBL é que ele dá oportunidade, ele dá oportunidade dessa, dessa pessoa crescer, né, crescer como pessoa, crescer como gente, crescer como profissional (TE2ªF6ª.10).

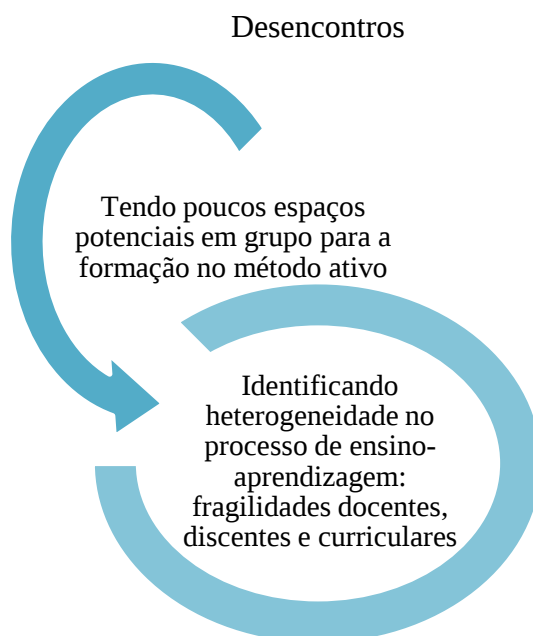
[...] e noto que eles chegam do quarto ano um pouco melhor do que os da metodologia tradicional chegavam. Porque eles recebem um pouquinho mais de capacitações em habilidades e o desempenho deles é, apesar de no início ser um pouco fraco, rapidamente eles recuperam e suplantam aqueles dados no ensino tradicional (FQ5ª6ª.1).

[...] no quarto ano que eu já participei de avaliações de EAPP de quarto anista e ele faz aquela anamnese sem roteiro, só olho no olho do paciente e conversando, a gente só falta explodir de orgulho, entendeu? Então isso é muito gratificante para a gente, nossa, olha o cara como é que ficou né? Olha o que virou aquele que chegou aqui moleção, brincalhão, bagunceiro até, em alguns momentos, olha o cara, meu, ele está quase pronto, ele está indo para um quinto ano. É, então, isso é muito gratificante (FK1ª.18).

Subprocesso C. Desencontros: Falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem.

Como terceiro subprocesso da experiência, retrata os caminhos que levam ao desencontro do professor com o método, sinalizados por pouco interesse ou motivação de profissionais para a prática docente. Aquele que se envolve tem dificuldades teórico-práticas de se preparar em função da sobrecarga gerada pela duplicidade de papéis, entre assistência e ensino. Há, assim, falta de conhecimento e de experiência, o que contribui para o déficit do entendimento do currículo como um todo. Essa experiência é traduzida pela heterogeneidade do processo, com fragilidades docentes, discentes e curriculares (Diagrama 9).

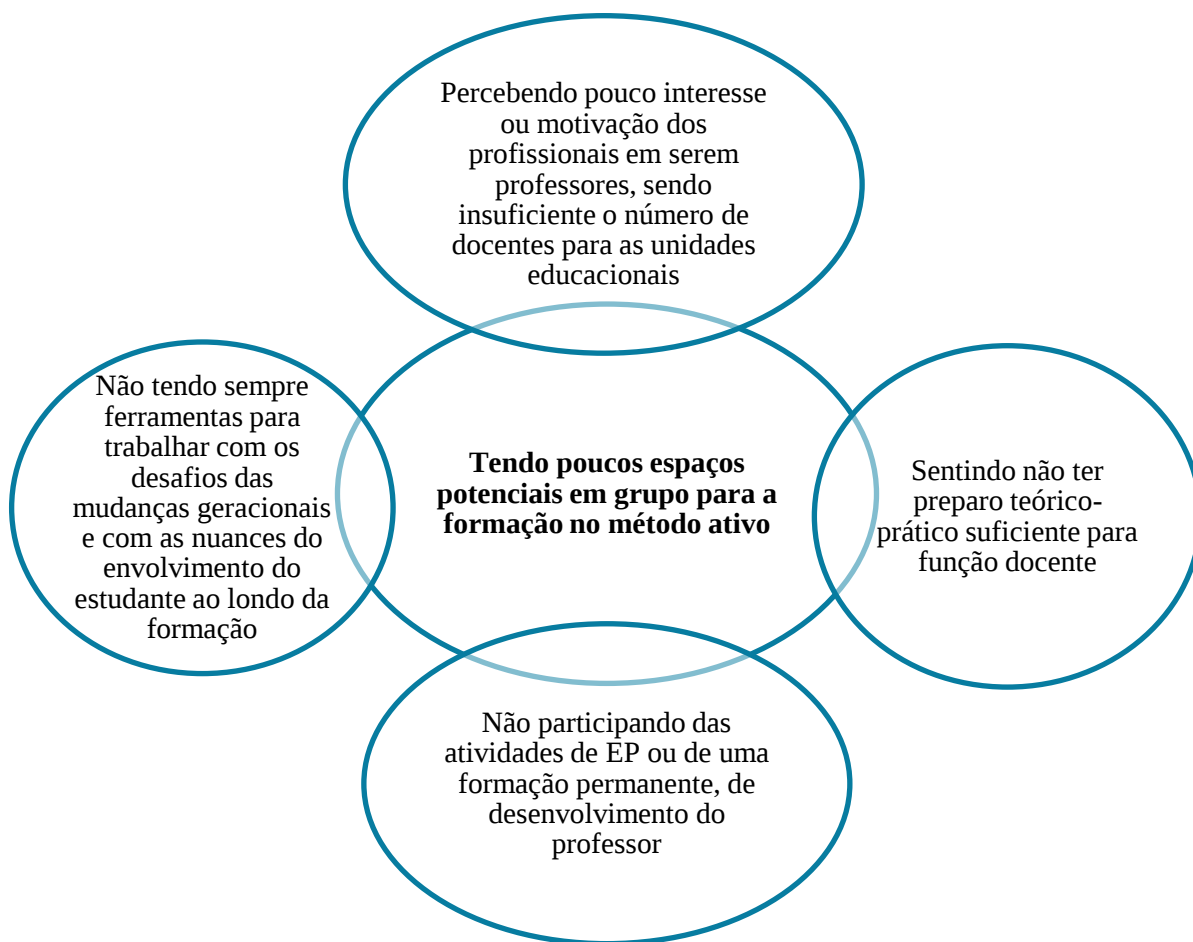
Diagrama 9 - Subprocesso C. Desencontrando-se: Falta de interesse, de capacitação, de experiência e heterogeneidade na condução como dificultadores do processo ensino-aprendizagem



Subcategoria C.1 Tendo poucos espaços potenciais em grupo para a formação no método ativo é um dos desafios percebidos pelo professor mediante a percepção de pouco interesse ou motivação dos profissionais em serem professores, em face da insuficiência numérica de docentes para as unidades educacionais. Em razão da falta, alguns professores realizam a cobertura de vários cenários, o que inclui a assistência e o ensino. Outros não têm a oportunidade de conhecer novos cenários educacionais, justificando não ter alguém que faça sua substituição na série. Dessa forma, a escola se vê obrigada a realizar a cobertura de docentes nos cenários propostos, independentemente de seu preparo. Isso é sentido por muitos professores ao verbalizarem não ter preparo teórico-prático suficiente para a função docente. Manifestam falta de uma capacitação formal, especialmente, em relação a alguns conteúdos ou outras especificidades e estratégias metodológicas. Há aqueles que avaliam a importância do espaço da EP para o processo ensino-aprendizagem e o desejo de participarem, porém não estão participando das atividades de EP ou de uma formação permanente, de desenvolvimento do professor. É avaliada a falta de crescimento na EP em função da frequência instável e escassa de professores, mesmo com uma lista grande de pessoas chamadas para participação. Assim,

os professores identificam não ter espaços, envolvimento docente suficiente e outras ferramentas para trabalhar com demandas de discentes ao longo da formação (Diagrama 10).

Diagrama 10 - Subcategoria C.1 Tendo poucos espaços potenciais em grupo para a formação no método ativo



Elemento C.1.1 **Percebendo pouca motivação dos profissionais em serem professores, sendo insuficiente o número de docentes para as unidades educacionais** é o desafio identificado pelos professores, que sinalizam a falta de interesse, de desejo e motivação de docentes, com resistências a serem incluídos no método. Há o relato do conhecimento de médicos que nunca fizeram tutoria. Em função da falta, alguns professores realizam a cobertura de vários cenários, o que inclui a assistência e o ensino. Outros não têm a oportunidade de conhecer novos cenários educacionais, justificando não ter alguém que faça sua cobertura na

série. Comentam sobre a dificuldade para se encontrar tutores, sendo mais fácil encontrar professores para UPP, o que tem gerado esforços da escola para realizar a cobertura de docentes nos cenários propostos. Há também um relato de mudanças na organização do método em função da falta de docentes. (Quadro 28)

[...]porque parece que tem uma falta de tutores, pelo o que eu ouço falar. Então tem professor que parece que acaba meio que levando nas coxas para ser tirado da tutoria. Então a impressão que dá é que eles querem, sei lá, tutor, tutor, tutor e não dá tempo de mostrar o resto para a gente, né? Preenchendo a vaga de tutor, acho que está bom, porque acho que está em falta, não sei. É o que eu ouço falar, que tem muito médico aí que passa longe de tutoria, que nunca deu uma tutoria na vida (TD2^a.22).

Sinto falta, sim (de conhecer os outros cenários), porque eu ouço os tutores que também participam, falando: - “Ah, aconteceu isso, a gente quer igualar as duas, o mesmo assunto em uma e em outra”. Eu fico curioso para saber o que eles fazem lá, eu tenho, sim. Coisa que não foi me mostrado, né? (TD2^a.22).

[...]. Por exemplo, na minha época a gente trabalhava com unidades, então, por exemplo a unidade de cardio, a unidade de hemato, então você concentrava os problemas daquele assunto determinado dentro das unidades, isso agora se dissolveu, então os problemas, eles não têm uma, eles não são restritos [...] a um sistema. Eu fui tomando conhecimento que essas mudanças ocorreram não só por mudanças no método mas por mudanças da prática institucional, por exemplo, chega uma hora que os médicos especialistas não queriam, [...] tinham dificuldade de participar das tutorias, então aí você tinha essa dificuldade pra ter esse quórum de professores dentro desse método, [...] não foi uma mudança única e exclusiva em relação ao método, mas algumas dificuldades que foram permeando aí a introdução do método, a consolidação do método e que fizeram para que essas mudanças ocorressem (TE2^aF6^a.6).

Meus colegas de (disciplina) lá, que trabalham lá na residência não gostam, não querem, e eu acho que eu e uma outra colega do nosso grupo, que nós ficamos [...]. Não fazem por não desejar mesmo. Elas não querem (TG2^a.4).

Eu falei que não fazia (UES), mas que me colocasse aonde fosse preciso. [...] eles falaram que era mais fácil arrumar pessoas para fazer a UPP do que para a tutoria (TI2ªF5ª6ª.10).

O meu ambulatório está lá e a doutora (nome) está assumindo, então são coisas que não tem como deixar de pensar[...]. Então são dois dias, por exemplo, eu estar aqui na segunda série, eu perdi o sexto ano neste semestre porque eu não tenho contato nenhum com eles, né, porque é sexta feira então são coisas que a gente tem que toda hora estar lidando (TE2ªF6ª.23).

Elemento C.1.2 Sentindo não ter preparo teórico-prático suficiente para a função docente compreende as dúvidas do facilitador/tutor acerca de seu preparo teórico/técnico para prática docente. Há professores que referem apoio de outro docente para o entendimento do processo, mas sentem falta de uma capacitação formal, especialmente em relação a alguns conteúdos ou outras especificidades e estratégias metodológicas. Há tentativas de se lidar com dificuldades e com as diversidades existentes de forma dinâmica nos grupos, com investimento pessoal do professor, mas o relato é de que ainda falta capacitação. Percebem que os cursos de capacitação para o método estão se extinguindo na escola, uma vez que poucos acontecem, especialmente para os professores dos últimos anos de formação. Alguns professores referem ter preenchido seus mapas docentes com escolhas de módulos de capacitação, mas não terem sido chamados para participação, com a possibilidade de a causa ser a falta de um número mínimo de participantes. Outros justificam que suas atividades docentes coincidem com o horário dos módulos de capacitação, inviabilizando sua presença (Quadro 29).

[...], mas assim, vamos falar, preparo para ser professor, entre aspas, isso eu nunca tive. Eu nem sei se (risos), eu nem sei se tenho. E é isso que eu queria falar (TH2ª.2).

Faz dois anos que eu estou fazendo, esse é o segundo ano que eu estou fazendo sozinha, assim, eu tenho momentos, que tenho uma certa dificuldade, porque o trabalho em grupo não é fácil, mas eu acho que até que vai, mas eu acho que falta capacitação, porque ser só o tutor não necessariamente é aquela coisa, eu faço o que eu vi o meu colega fazer [...] (TI2ªF6ª.10).

[...], mas na minha vivência eu não fiz tutoria e também não fui capacitada dentro da faculdade, o que me sinto, assim, muito, às vezes, até insegura [...] porque na verdade a gente não teve uma capacitação e mesmo quem faz tutoria, a experiência é diferente dos dois últimos anos [...] (FS5^a.3).

Faz falta e eu acho que deveria ter isso, eu nunca tive, vamos sentar e vamos, e eu sempre tive dúvida, eu falava olha (professora que acompanhou), mas como é que é essa questão de ciclo de aprendizagem, faz a leitura da narrativa, não lê, e eu sempre tive dúvidas, ah porque tem gente que faz assim e vamos então falar, fazer o relato espontâneo e então eu via com ela que a gente tinha que ler um relato e tal, e não é tão... e o portfólio é diário, não é diário, e então tinha que ter essas discussões. É questão de síntese provisória e, nisso eu tinha dúvida, e hoje eu já tenho mais clareza das coisas, então no começo eu tive bastante dúvidas e eu nunca tive uma oficina, oficialmente uma oficina a gente nunca teve [...] (FM2^a.9).

[...] faz uns sete, oito anos atrás e depois eu acho que esse trabalho de capacitação, de curso, assim, foi extinguindo na escola né, mas [...] (TG2^a.5).

Com relação a cursos e especialização dentro dessa área, eu não tive ainda a oportunidade de participar de nenhum. Eu participo sempre do congresso acadêmico né, que a gente faz, e da reunião anual que tem, mas, assim, em relação a curso, realmente, não, eu não tenho participação, que é uma coisa que até dificulta um pouco o meu entender do método, das transformações que o método vem sofrendo, [...] (TE2^aF6^a.5).

É, aqui na instituição, eles, a gente tem um pouco da tentativa de formar essas novas pessoas que estão chegando, mas, por exemplo, muitas oficinas que a gente se inscreve elas não acontecem [...]. E eu acho que é porque não tem muita gente, não sei, é uma pena (TI2^aF5^a6^a.2).

Porque depois que eu vim para cá, na instituição, aí eles me mandam sempre o convite, mas sempre coincide com as quartas-feiras de manhã, por isso que até hoje eu não consegui ir [...] (FS5^a.13).

C.1.3 Não participando das atividades de EP ou de uma formação permanente, de desenvolvimento do professor retrata uma das formas de distanciamento do método, observada nas ausências e na falta de inclusão de professores nas atividades de EP. Percebem seu esvaziamento ao longo do tempo, especialmente nas atividades propostas para os professores do internato. A maioria justifica sua ausência por coincidir com a carga horária da assistência. Quando alguns conseguem comparecer, revezam com outros professores para cobertura assistencial. Há a percepção de que, para alguns professores de determinados campos de estágio, ainda não há o convite para EP, embora exerçam o papel docente. Há professores que avaliam a importância da EP para o processo ensino-aprendizagem e o desejo de participar, mesmo diante da sua dificuldade de comparecer. Porém, também é avaliada a falta de crescimento na EP em função da frequência instável e escassa de professores, mesmo com uma lista grande de pessoas chamadas para participação, do cenário do internato. Há professores que referem perda do sentido em relação ao processo de EP ou poucas mudanças acrescentadas ou relacionadas às atividades (Quadro 30).

[...] em relação à EP a gente acabou não fazendo, mas eu tenho vontade de participar, mas justamente coincide com o meu dia lá (na UPP), então a ideia é que para os próximos anos, se tiver em um outro dia que eu possa estar [...] (FS5ª.4).

É, este ano eu não estou conseguindo participar (da EP) por causa do ambulatório, que coincide com o ambulatório, então eu estou lá e estou aqui, então fica bem corrido, [...] (FN2ª.12).

[...] todos ali (no ambulatório) fazem parte da educação do estudante e eles não conhecem, muitos não conhecem [...]. É igual uma, foi formada aqui com essa metodologia e eu vejo ela preenchendo os formatos de avaliação em tudo no formato de (campo de estágio), eu acho que não conhece. Eu não sei se tem EP para a quarta série de (campo de estágio). [...] eu acho que não (foi chamado). Eu não sei, eu nunca fui e eu acho que ele nem conhece a metodologia, e ele é muito bom (FN2ª.12).

Nos últimos, eu posso dizer o que, um ano e meio, dois anos, começou a perder o sentido, eu faço ciclo desde 2010 [...]. Por que eu não sinto mais que

acrescenta tanto quanto acrescentou no começo, eu acho que já foi muito melhor, mas eu acho que o problema da EP é a falta de pessoas lá (FP5ª6ª.5).

Elemento C.1.4 Não tendo sempre ferramentas para trabalhar com os desafios das mudanças geracionais e com as nuances do envolvimento do estudante ao longo da formação barreira percebida pelos professores acerca da mudança dos estudantes, em relação aos seus valores, especialmente ligados à sua formação ou o vínculo com a profissão, identificando não ter espaços, envolvimento docente suficiente e outras ferramentas para trabalhar com essas demandas. Percebem mudanças da geração, com características mais imediatistas, desejando pouco se preparar para o mercado de trabalho ou para o futuro. Sentem que a geração tem dificuldade de trabalhar o aprofundamento das informações. Ao longo dos anos de graduação, os professores vão identificando diferenças em relação à motivação e interesse do estudante. Identificam que os estudantes não mantêm a mesma curiosidade do ingresso (primeiros anos) no internato, restrito seu aprender a ser aprovado nos exames de residência. O estudante acaba por avaliar o método tradicional como de melhor qualidade ao ficar inseguro quanto aos recursos conquistados com os métodos ativos. O professor sente como um desafio manter a própria motivação diante dessas dificuldades dos estudantes (Quadro 31).

[...] os estudantes vão mudando, eles vão chegando com umas cabecinhas muito diferentes. O estudante que chega hoje para nós é totalmente diferente do que chegava há 10 anos atrás. [...] largar uma medicina então, hoje eles largam como eles pegam, eles são muitos mais flexíveis, não têm aquela supervalorização do conquistar que a gente tinha antigamente, então se o aluno vem cada vez e ele vem diferente, cada vez você vai ter que ir se adequando no ensino em relação ao auxiliar esse aprendizado, ele muda a necessidade e você tem que mudar a sua estratégia, não tem como (TCªF1ª.14).

E a gente como professor também se desmotiva, eu acho que isso é uma coisa que é presente assim, você vê no outro que você está tentando estimular um aprendizado, buscar alguma coisa de maneira ativa, e não tem essa resposta, você se desestimula. Então eu acho que é diferente, eu penso no começo da graduação, às vezes, falta a maturidade de viver aquele momento, mas existe uma curiosidade, uma busca constante por que é tudo muito novo [...] acho que no final da graduação, já vai de encontro com algumas coisas que são

reais, o mercado de trabalho, a expectativa de se ver formado e o que vai acontecer, e isso acaba comprometendo muito o ensino e a aprendizagem (FR6ª.6).

E eu acho que o aprender, ele muitas vezes se restringe a aprender o suficiente para dessa fase passar para outra né? Então, assim, eu preciso aprender e responder as questões, que eu tenho que passar na residência e eu vou aprender lá. Então, no final do processo, eu sinto que grande porcentagem dos alunos se encontra nessa fase do aprender né (FR6ª.8).

Porque você vai fazer uma EP que você não tem e não consegue se envolver por que o grupo de professores não participa e não se envolve, professor facilitador não se envolve, não participa. Os alunos não estão a fim, então é assim, parece que você está fazendo para cumprir hora (FP5ª6ª.14).

É, e ela (a geração) tem uma dificuldade da superficialidade da informação e aí é o nosso papel trabalhar essa questão, o quanto eu deixo ser superficial e o quanto eu aprofundo, e o que eu preciso trabalhar com eles e, assim, para mim, isso é fundamental hoje em dia. [...] (TB1ª.18).

Subcategoria C.2 Identificando heterogeneidade no processo ensino-aprendizagem: fragilidades docentes, discentes e curriculares é o desafio manifesto pelos professores relacionado à condução do processo pedagógico de maneiras diversas pelos docentes, com fragilidades curriculares, de gestão educacional e dos serviços (cenários de prática), com prejuízos na formação do estudante. Dessa forma, os professores reconhecem que muitos vêm para o método sem preparação específica ou conhecimento da metodologia. Além da falta de conhecimento, uma hipótese atrelada ao desprovimento de uniformidade é a falta de interesse docente para a metodologia ativa, com comodismo ou resistência à mudança.

Em decorrência disso, a condução realizada de formas diferentes pelos professores, dificulta o papel docente, gerando conflito e desarmonia, com comparações de condutas docentes realizadas pelos estudantes. Essa heterogeneidade de condutas dos professores torna-se mais evidente no internato, mediante as dificuldades geradas pelas conduções diferentes de cada professor.

Os professores sinalizam dificuldades no desempenho de seus papéis ao se depararem com problemas de gestão dos processos educacionais. Apontam para a falta de

integração entre as séries e a falta de um olhar integrado para o processo ensino-aprendizagem ao longo da graduação. Sentem que os problemas são institucionais, com necessidade de um investimento maior na formação discente e docente. Avaliam que apesar da instituição intencional a realização do currículo proposto, não cobra sua realização, fragilizando o processo. As fragilidades são apontadas, também, em relação aos cenários de prática, no sentido do distanciamento entre as propostas de ensino e as dificuldades dos serviços.

Os professores avaliam os diferentes resultados na formação do estudante a partir das diferentes apreensões dos métodos. Percebem que, ao longo dos anos de formação, os estudantes vão reduzindo seu olhar para integralidade e também ficam à mercê de dificuldades nos serviços, deixando-os o em conflito em relação a abordagem do paciente (Diagrama 11).

Diagrama 11 - Subcategoria C.2 Identificando heterogeneidade no processo de ensino-aprendizagem: fragilidades docentes, discentes e curriculares



Elemento C.2.1 **Identificando diferenças e dificuldades entre os professores na condução do processo ensino-aprendizagem** decorre da falta de uniformidade na condução do processo ensino-aprendizagem pelos professores. Os professores reconhecem que muitos vêm para o método sem preparação específica ou conhecimento da metodologia. Apresentam fragilidades importantes, como não ter domínio, entendimento e manejo suficiente de grupos. Percebem que a postura do professor em relação ao método pode gerar equívocos no entendimento do estudante e em suas atitudes. Alguns professores acreditam que é mais confortável para o professor médico abordar alguns assuntos do que para outros, que não são da área médica. Os professores também discutem a questão de ser bom técnico na área de especialidade, mas com dúvidas com relação a sua adaptação ao método. Pode-se ter uma tendência de se abordar mais um aspecto do que outro dos problemas de tutoria ao pensar na profissão ou especialidade. Muitos, por estarem em clínicas de especialidades, carecem, segundo o olhar de alguns professores, de um olhar mais amplo. Para alguns cenários, como de UPP, há a ideia de que o professor precisa ter conhecimento de saúde coletiva para trabalhar de forma satisfatória com os desempenhos das séries. Do ponto de vista relacional, a fragilidade é apontada na forma de conduzir o processo ensino-aprendizagem acerca das atitudes. A proximidade e o distanciamento em relação ao vínculo professor-estudante podem ser dificultadores do processo ao se pensar em limites. Há a percepção de que existem, entre os docentes, dificuldades para compreender as nuances do currículo. As hipóteses em relação a esse distanciamento da metodologia são atreladas à falta de capacitação, mas também à falta de interesse para o conhecimento, com comodismo ou resistência à mudança. Ampliam-se as fragilidades da formação, ao se considerar dificuldades evidentes no internato em relação a essa falta de homogeneidade docente (Quadro 32).

Aí, assim, existem as diferenças entre os grupos, eu acredito, então aí a aprendizagem do estudante, talvez ele se compare muito com um ou com outro (FN2^a.2).

Eu vejo ele dando aulinha para os estudantes e, se ele faz isso, os outros fazem isso também [...] é que ele não conhece e eu acho que não é por mal, eu acho que é porque ele foi inserido ali e ele precisa de alguém para fazer [...] e colocaram (FN2^a.13).

Os nossos docentes não sabem o que é um grupo (FL2^a.19).

[...] talvez, eu não sei se na postura do próprio facilitador do professor que está lá de deixar o negócio também andar de qualquer jeito, porque na verdade, assim, a gente não tem mais aquele papel de só transmitir, mas a gente está ali ajudando nesse processo. Então eu acho que se correr isso muito solto, eles têm essa sensação mesmo, que não precisam de ninguém (TI2ªF5ª6ª.8).

Não que o médico vai dar aula, eu acho que não deve dar aula, mas que ele pode dizer: olha, isso aqui é importante ver também, não está no caso, mas eu acho que vale a pena vocês verem, nesse sentido, que a gente consegue mostrar a direção, e alguém que não é da área, por ele não ser da área, né, não é culpa dele, que por ele não ser da área, ele não tem essa, ele não consegue mostrar, porque ele não é da área (TI2ªF5ª6ª.8).

[...] ele fala que é bem diferente, que dentro da tutoria vai bem até o quarto ano, mas que, né, no quinto e sexto [...] é um outro curso, até ele se referiu assim né, mas não acho que seja isso, talvez isso seja realmente a falta de uniformidade na conduta e na condução dele desse internato. Que é o que a gente está tentando buscar, o porquê dessa dificuldade, se é uma falta de capacitação também ou se é falta de entendimento da própria metodologia (FS5ª.11).

[...] o grupo atual e o anterior que estavam lá no primeiro semestre, não fizeram o ciclo (pedagógico) de maneira nenhuma. Então a dificuldade está sendo maior porque além da dificuldade que eles trazem da formação, o próprio internato não está fazendo, então [...] (FO2ª5ª.7).

Fazer um levantamento de hipóteses ou não executar um levantamento de hipóteses, a tutoria demora menos, é mais rápido do que os outros, fazer brainstorm, trazendo menos levantamentos de conhecimento prévio, fazer questões de mais baixa taxonomia, fazer questões menos complexas, são basicamente, o foco no conteúdo, o foco no biológico e o foco no curativo (TB1ª.10).

Elemento C.2.2 Gerando conflito diante das diferenças na forma de conduzir o processo pedagógico resulta das diferenças na forma de conduzir o processo ensino-

aprendizagem, motivo de angústia e desarmonia para alguns professores. Essas diferenças na condução envolvem diferentes oportunidades de discussão do método e sua aplicabilidade. Há avaliações sobre a tutoria ser operacionalizada por professores de diferentes núcleos de formação, sendo mais confortável para o tutor médico explorar conteúdos, gerando desarmonia. Sentem, no entanto, que isso não é frequentemente manifestado pelo grupo de docentes. Os professores também não discutem as diferenças na realização do processo pedagógico dos ciclos, em que a diversidade é relatada pelos estudantes em relação ao cumprimento da proposta, especialmente no internato.

Os professores referem-se à avaliação dos estudantes que comparam as condutas docentes. Há comparações desde a condução dos passos tutoriais e de atividades da UPP, como atitudes dos professores e habilidades afetivas. A heterogeneidade de condutas dos professores aparece com maior evidência no internato, sentindo as dificuldades geradas pelas conduções diferentes de cada professor. O debate é travado entre o método e o conteúdo (Quadro 33).

Então eu acho que isso [...] é um conflito que existe dentro do método, porque eu fico imaginando assim como nós estamos tratando de assuntos médicos, para quem é médico é muito confortável, então, para mim, é muito confortável, mesmo eu não tendo tido a formação adequada que eu acho que eu deveria ter para começar a ser tutor. Para mim, não é difícil por estar tratando de uma coisa que eu já me formei nesse assunto então, para mim, é fácil, mas eu fico imaginando o quão difícil não é para quem não é, para o enfermeiro, nem tanto [...] eu acho que isso de certa forma, eu acho que isso cria um probleminha para os tutores, para os outros tutores. Eu estou colocando uma sensação pessoal aqui, que isso eu acho que nunca é verbalizado (TH2^a.22).

Eu tive alunos que falavam que o tutor de grupos anteriores abria o notebook, sei lá, abria esses negócios de celular e ficava ali e deixava a tutoria correr, e eles estavam discutindo e o tutor estava longe, com outras coisas. Eu acho que não é por aí, eu acho que nós estamos aqui, a gente tem que ser o farol dessa moçada, aí é difícil para eles e a gente tem que ajudar (TG2^a.21).

E aqueles que não estão muito inseridos na metodologia, né, quer dizer, o que fazer para aquele docente clínico, cirúrgico e que não tem vivência nenhuma nesse sentido e poder também se aperfeiçoar e poder também ter uma outra

noção do que é a metodologia, do que é um grupo operativo, de como conduzir. É extremamente exaustivo fazer isso, sabe? (FO2ª5ª.3).

E fico discutindo muito, e eles vêm com comparações com outros tutores, então eu procuro mostrar o que eu estou fazendo, é essa fundamentação, e que eu não posso falar de outro tutor, às vezes, eu não sei quem é, mas que a minha forma de fazer, ela tem um porquê (TB1ª.10).

[...] só que a gente conversa com os alunos e, na verdade, os ciclos que eram para acontecer efetivamente não ocorrem, o que eles falam, e já foi mais de um grupo que me falou isso, que eu e alguém [...] somos os únicos que cobram ciclos no sexto ano inteirinho, que fazem assim do jeito convencional, assim teria que ser feito, ou que eu fui orientada (PP5ª6ª.8).

Para mim, isso é grave (não saber o que é grupo), é quase gravíssimo, e, depois de dezessete anos de PBL, quais são as técnicas que tem que ter para ser um facilitador de verdade, um facilitador que domine o método, um facilitador que sabe trabalhar o grupo, não é fácil, e não dá para você aprender assim da noite para o dia, do tipo assim: Ah eu prestei um concurso e vem ser professor aqui da UPP ou vem fazer aqui uma Tutoria (FL2ª.19).

Elemento C.2.3 Dificultando o papel do professor ao ter problemas de gestão dos processos educacionais é decorrente de fragilidades, como não ter experiência em outros cenários da série, gerando a necessidade de conhecer e compreender a organização curricular como um todo. Além disso, alguns professores preocupam-se com algumas mudanças no método, temendo que o estudante não atinja o esperado na formação. Criticam a falta de integração entre as séries e a falta de um olhar integrado para o processo ensino-aprendizagem ao longo da graduação. As fragilidades também aparecem em relação à proposta de formação, em relação à integração teórico-prática e ensino-serviço.

Sentem que os problemas são institucionais, com necessidade de um investimento maior na formação discente e docente. Percebem que a instituição intenciona a realização do currículo proposto, mas não cobra sua realização, fragilizando o processo. Percebem não haver deveres, regras, nem fiscalização do fazer docente, incluindo a falta de participação nos grupos de EP. Avaliam que na escola ainda existe muita resistência ao método. Professores do internato

falam da dificuldade em manter a problematização no cenário, desconectando as atividades da série, da vivência da prática. O sentimento de impotência também é relatado em seu papel docente diante das dificuldades dos serviços (Quadro 34).

[...] na minha época, tinha um papel mais ativo na Unidade Básica eu, pelo que eu posso sentir, era parte do grupo da Unidade Básica, então esse médico, ele acolhia, mas a gente fazia todos os procedimentos lá e não era só a gente que acompanhava a consulta e discutia não, ele tinha o compromisso de discutir com a gente, a gente fazia o Papanicolau a gente atendia, então eu acho que era uma coisa mais ativa. Então, assim, essa dificuldade eu venho enfrentando né de conhecer realmente todas essas mudanças, todas essas nuances que foram acontecendo durante todos esses anos [...] (TE2ªF6ª.13).

[...] com relação ao método do jeito que ele está, como ele está estruturado hoje, é, eu tenho algumas críticas, assim, são algumas coisas que eu acho realmente que são, por exemplo, eu vejo essa questão da mudança do problema como uma coisa positiva, mas ao mesmo tempo tem um grande risco, você tá mudando toda hora, você está testando novos, novas estruturas ou novos problemas a todo minuto, que podem dar certo como podem não dar, então eu acho que isso traz uma certa insegurança pra mim, que sou tutora, né, e eu acho que para os alunos também. (TE2ªF6ª.13).

[...] é a Instituição passa por diversos problemas, ela tem várias frentes de buscas, de crescimento, eu acho que os serviços, eles necessitam, o investimento, que a gente vê grandes investimentos para construções [...] eu acho que, mas assim, então, aquela metodologia voltada para o médico generalista, ela não pode ficar perdida no meio da especialidade, se você não tomar cuidado, isso aparece muito mais [...] (FO2ª5ª.10).

[...], mas eu acho que a gente tinha que aproveitar com cada um deles, os casos que eles atendem, porque, parece que o grupo não escolhe para o ciclo aquele caso específico que o estudante está atendendo naquele momento (TI2ªF5ª6ª.4).

[...] na hora que a faculdade aqui começou a trabalhar nas caixinhas, a primeira série é uma caixinha, a segunda série é uma caixinha, a terceira

série é uma caixinha. Ah, mas a gente trabalha a caixinha totalmente integrada. E daí? Então realmente falta alguém que olhe para os vagões e alguém que olhe para o trem e, alguém que olhe para o trajeto, saindo daqui e chegando ali e ele tem uma volta, né [...] (FL2ª.23).

[...]. Porque você vai fazer o professor não está afim, o aluno não está afim, mas a instituição quer que você faça, mas também não cobra que você faça, então fica um negócio meio jogado assim (FP5ª6ª.14).

[...] tem um exemplo de um colega que ele é fantástico. Ele foi preceptor [...] metodologia tradicionalíssima e ele de repente caiu aqui. Como foi a adaptação desse cidadão? O cara é muito bom tecnicamente, preceptor muito bom, muito valorizado [...] o cara hoje ele é nosso, ele está na nossa faculdade, como foi a adaptação na questão da metodologia, ou será que esse cara por ser muito bom a metodologia fica lá em baixo e as pessoas todas que não gostam do método vão até ele e falam: Ah, oba, ele é o meu professor. Então a gente tem ainda aqui dentro da escola um núcleo de resistência[...] (FL2ª.20).

[...] ali o meu eixo principal de dados é a visita domiciliar. E eu faço a visita domiciliar hoje, viu, eu vou lá, tem uma situação, semanal que vem eu vou lá e tem outra situação, na outra semana já saturou, quer dizer, os processos, a dinâmica familiar não ocorrem na mesma lógica de dinâmica da minha UPP, entendeu? Pode ser que morreu alguém de ontem para hoje de uma semana para outra, mas assim, a Estratégia Saúde da Família, ela é longitudinal, ela é ao longo do tempo (FL2ª.26).

Elemento C.2.4 Avaliando o aprendizado e as atitudes do estudante fragilizados pela organização das práticas e por sua compreensão da proposta curricular representa as consequências para formação do estudante a partir das diferentes apreensões do que é preconizado pelo currículo. Os professores referem-se à construção do conhecimento com ênfase em faltas nos conteúdos teóricos devido a fragilidades na condução do método ou falta de oportunidades. Percebem que o estudante chega aberto no início, porém vai perdendo de forma intensa o que é proposto para formação, especialmente nos últimos anos, ao entrar em conteúdos mais específicos, reduzindo seu olhar para integralidade. Os professores também

percebem que o estudante fica à mercê de dificuldades nos serviços, deixando-o em conflito em relação à abordagem do paciente.

Assim, dependendo da compreensão que o estudante tiver do currículo, pode sentir-se autossuficiente ou inibido, fragilizando a sua formação. Pode lhe faltar conteúdos teóricos ou fragilizar a formação de sua identidade profissional, como preconizado por um modelo de atenção biopsicossocial (Quadro 35).

É, por exemplo, eu acho que muitas coisas é o aluno, ele às vezes, ele sai com a formação não muito boa no sentido, assim, por exemplo, algumas coisas de anatomia eu acho que fica faltando, algumas coisas de algumas matérias ficam faltando porque, às vezes falta um direcionamento lá por que eles não viram tal coisa [...]eu tenho a impressão que eles vão chegar lá no quinto e sexto ano mais, entre aspas, responsáveis, no sentido, assim, de eles saberem procurar a fonte né. Porém eu acho que ficam alguns leques, algumas coisas na formação que ficam faltando [...] (TH2^a.6).

[...] eles têm uma dificuldade muito grande de imaginar o que é uma hipótese, isso não é fácil mesmo, não é, as pessoas pensam que é simples. Vamos levantar uma hipótese. Levantar hipótese é muito simples, não é tão complicado assim, mas no fim, quando você analisa as hipóteses levantadas, tem umas que não servem para nada. Porque a hipótese ela é importante quando ela leva você adiante, ela cria situações para se pensar, né, mas muitas vezes não se cria, né (TA1^a2^a.5).

É, estão sendo mais ativos, como também alguns claro, autossuficientes, e se achar, assim como se eles, não preciso de ninguém. Eu acho que isso é uma coisa que, às vezes, eu fico meio preocupada, [...] (TI2^aF5^a 6^a.8).

Vai reduzindo, na verdade nós estamos em clinicas de especialidades, é falha nossa também esse olhar mais amplo, isso é uma coisa que raramente a gente conduz e eles também não e, inclusive, já o quinto ano já começa toda uma preocupação com o exame de residência, então é o que pode cair, o quê (FO2^a 5^a.8).

Vocês têm que vir aqui como pessoas que estão se formando médicos, vocês têm que vir aqui pra, então, assim, isso era uma coisa, que eu acho que essa

identidade profissional, coisa que às vezes essa liberdade do método, eu acho que impede um pouco, não é que impede, mas demora um pouco para eles adquirirem (TE2ªF6ª.18).

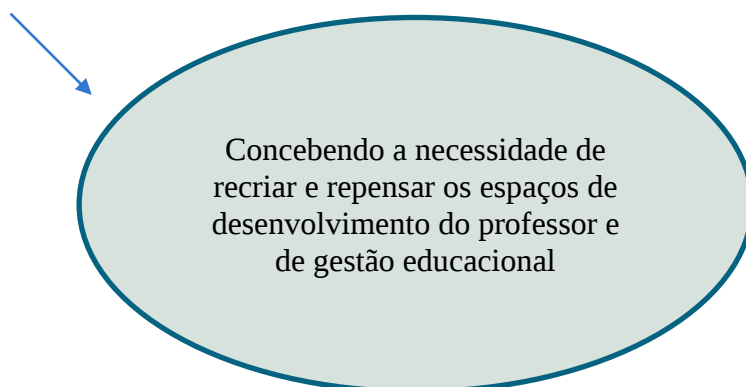
A segunda série, assim como a primeira, elas precisariam ser talvez mais, é, proteger um pouco o estudante [...] por exemplo, uma demanda da UPP, uma dificuldade no serviço, [...] muitas vezes o estudante fica muito à mercê dessas mudanças, dessas dificuldades, então no sentido de um olhar crítico de uma busca de respostas, de estratégias de, o que eu te coloco, que ele possa começar a refletir sobre isso sem ainda ter que ter uma resposta, é uma reflexão e sem que essa reflexão fique no nível de ansiedade tão grande que o paralise e crie resistência à metodologia (FO2ª5ª.5).

Subprocesso D. Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente.

Expressa a possibilidade de reencontro do professor com as concepções pedagógicas da escola no sentido de resgatar sua identificação e crédito no processo. São considerados os espaços institucionais, ora sendo recriados ou remodelados de acordo com as necessidades docentes de formação e contínuo desenvolvimento. A ênfase é dada ao fortalecimento de uma gestão educacional dos processos pedagógicos (Diagrama 12).

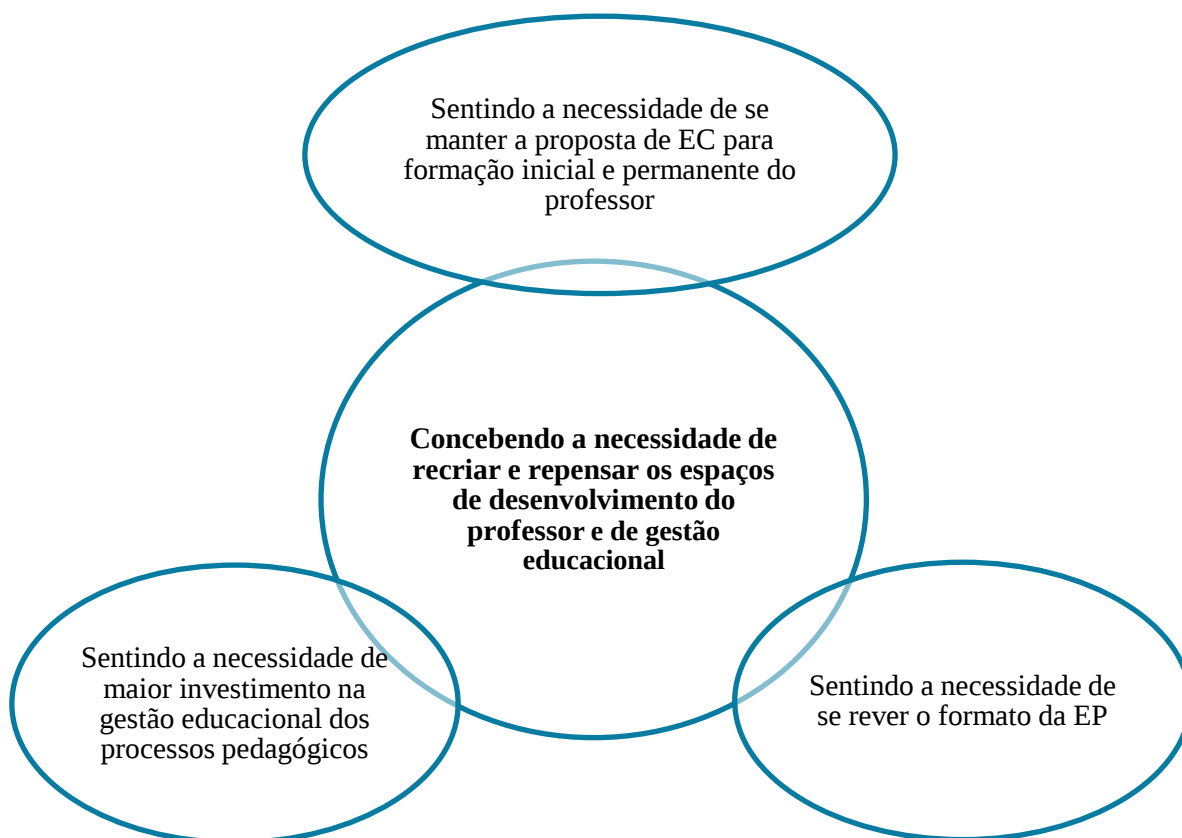
Diagrama 12 - Subprocesso D. Reencontrando-se: a gestão educacional como potencial alinhadora da formação docente

Reencontro



Subcategoria D.1 Concebendo a necessidade de recriar e repensar os espaços de desenvolvimento do professor e de gestão educacional é a opinião do professor acerca de estratégias que poderiam ajudar a alavancar a operacionalização dos métodos. Sentem que, concomitante aos grupos de EP, deveria haver capacitação para formação inicial e permanente do professor. Acreditam que a capacitação deve ser ofertada na escola, integrando-se, à prática docente, a teoria, sob forma de oficinas, treinamento, conferências ou uso de recursos externos. Sugerem temáticas relacionadas ao desempenho do coletivo e da gestão, de trabalho com grupos e ênfase na educação médica. Os professores concebem como papel da EP discutir processo de trabalho docente. Quanto à sua operacionalização, há uma diversidade de ideias quanto ao formato que pode ser implementado, incluindo a necessidade de não se levar a esse espaço problemas administrativos e de gestão que extrapolem a governabilidade e a efetividade da atividade. Por isso, sentem ser necessário rever o formato da EP e suas possibilidades no processo permanente de formação docente. Assim, os professores sentem a necessidade de maior investimento na gestão educacional dos processos para que algumas demandas possam ser direcionadas para além dos espaços da EP e tenham um lugar continente. É apontada a necessidade de ampliação de canais de comunicação institucionais com abertura ao discente e ao docente. Sentem a importância de que o professor seja incentivado em sua formação com relação aos métodos em uso e para educação médica e que tenha, também, um perfil com características flexíveis, com abertura para construir e reconstruir conhecimento, para, assim, efetivar reais mudanças em sua prática docente (Diagrama 13).

Diagrama 13 - Subcategoria D.1 Concebendo a necessidade de recriar e repensar os espaços de desenvolvimento do professor e de gestão educacional



Elemento D.1.1 Sentindo a necessidade de se manter a proposta de EC para formação inicial e permanente do professor Os professores sentem que, concomitante à EP, deveria haver momentos de capacitação para preparo e fortalecimento da prática docente. Uma das falas dos docentes traz que a falta de EC é uma das causas da erosão do método. Acreditam que a capacitação deva ser ofertada na escola, com apresentação e fortalecimento dos métodos ativos utilizados, de forma inicial e contínua, inserindo-se o maior número de docentes de todas as séries. É sugerida a avaliação da necessidade dos professores para, a partir das fragilidades, serem organizadas estratégias de aprendizagem sob a forma de treinamento, oficinas, conferências, auxílio externo. São sugeridas capacitações relacionadas ao desempenho do coletivo e da gestão, de trabalho com grupos e de educação médica para os professores. Sentem que a instituição deve incentivar os professores a fazer investimentos na área educacional (Quadro 36).

[...] eu acho que seria menos traumático se o profissional chegasse tivesse uma capacitação e, olha, pode acontecer isso, faz isso, pode acontecer aquilo, faz aquilo. [...]. É você ter um treinamento de uns dois três meses, e vai acontecer isso e aquilo outro agora (FK1^a.10).

Eu acho que continuar um pouquinho mais os cursos de capacitação, de educação médica com os professores, estimular mais eles a fazerem isso e talvez a gente mesmo fazer uma capacitação com eles. Talvez, no início, a gente ver o que é frágil, conversar com todos os professores, e, ao longo das reuniões, a gente ir trabalhando os assuntos. Talvez fazer algumas conferências, algumas oficinas, não sei (FN2^a.14).

Ah, eu acho que se tivesse mais oficinas, eu acho que seria interessante. No caso, fortaleceria o professor. Eu acho que fortaleceria mais [...] e eu tenho muita dificuldade, nessa questão do coletivo, dessa coisa de gestão [...], eu tenho muita dificuldade, então, e a metodologia ativa, ela trabalha muito essa parte (FM2^a.19).

[...] e que assim, às vezes, eu preciso ver alguma coisa mesmo, e de atuação prática, então isso que eu falo que tem que ser propiciado aqui. (TI2^aF5^a6^a.12).

Penso que nós temos falha hoje de docentes nessa área (saúde coletiva), mas que a gente poderia estar buscando pessoas para estar capacitando (FO2^a5^a.9).

[...] o que eu acho é tirar o oxigênio da capacitação dos processos de Educação Continuada, eles continuarem existindo, mas ninguém valorizou, ninguém passou a fazer, tudo mundo que inscrevia, desistia. Então isso foi, para mim, uma das causas da ruptura que está acontecendo no método, da erosão que nós estamos vivendo hoje, para mim, a causa principal é a falta de EC (TB1^a.20).

Elemento D.1.2 **Sentindo a necessidade de se rever o formato da EP** reúnem as sugestões dos professores de como a EP poderia ocupar-se de seu papel, discutindo o processo de trabalho docente. Quanto à sua operacionalização, há ideias diversas, quanto ao formato que

poderia ser implementado. Primeiramente, fundamentam suas sugestões em críticas relativas à efetividade do modelo de EP, frequentemente, operacionalizado na escola, com desuso da problematização enquanto processo de construção do conhecimento, compreendendo-a mais como instrumento de gestão do que educação ao ter a função de troca, conversa, aprofundando a prática e não buscando embasamento teórico; e uso do espaço para se discutir assuntos de cunho administrativo, ultrapassando e atrasando as possibilidades da atividade, potente para troca de experiências. Para alguns professores, é preciso tornar a EP mais ativa, referindo-se principalmente à objetividade. Para tal, construir estratégias de aprendizagem mais estruturadas e sistematizadas para a formação do professor, como estudos a partir de textos e vídeos que tratem de conteúdos da prática docente. Quanto à composição grupal da EP, uma ideia manifesta é acerca da inclusão, no mesmo grupo, de professores de UPP e da UES (Quadro 37).

[...] a gente acaba com a EC e faz só EP, eu acho que nós erramos. Eu acho que nós erramos porque a gente trocou uma coisa que funcionava por uma coisa que era desconhecida. Nós escolhemos uma metodologia para esta EP que eu acho que é completamente inadequada, que é a problematização e que nós nunca executamos a problematização na EP, então nós temos uma questão fundamental de achar que faço uma coisa e não fazer. Acho que a EP, ela é um momento fundamental de troca, um momento fundamental de conversa, ela tem uma função, mas uma função muito mais de regular pressão do que de educação, de formação. Então, para mim, ela é muito mais um instrumento de gestão do que um instrumento de educação. Como instrumento de educação, ela é bastante falha, mas, como instrumento de gestão, ela é fantástica (TB1ª.20).

[...], mas a teoria que embasa os meus processos eu não estou trabalhando, então eu estou permitindo que haja um distanciamento, e quem traz informação acaba sendo reconhecido como o especialista ou como conhecedor daquele assunto, mas não necessariamente, a minha opinião ela está teoricamente embasada e ela está de acordo com o que está proposto no método né[...] (TB1ª.23).

A EP, ela resolve problemas nossos, relacionados a nossas relações, nos nossos grupos de tutoria. Esse que é o tópico dela, é isso. Fora isso é você colocar na mão da EP uma coisa que ela não faz parte, vamos dizer assim, do

rol de problemas da EP, então você não consegue trabalhar e isso gera, muitas vezes, discussões que ultrapassam e atrasam [...] (TA1ª2ª.17).

Então eu acho que se perde muito do momento que você teria para discutir a EP, como é que é o processo, como é que eu estou conseguindo fazer o grupo andar, como é que eu estou sendo vista pelo grupo, como é que eu vejo o grupo, como é que eu lido com aluno que não está estudando [...] E isso daí se perde um pouco, fica mais no organizacional. Eu acho que ainda é válido, acho que tem que crescer, eu acho que a EP é um (espaço) que não deve diminuir, eu acho que ela tem que crescer e não é tirar por que não serve, eu acho que tem que melhorar para ela fazer o seu papel (TC1ªF1ª.11).

Eu particularmente acho que a EP é uma coisa interessante, mas desde que ela seja ativa. Eu particularmente não gosto quando a gente começa EP e a gente fica, o que a gente vai discutir hoje, o que nós vamos discutir hoje, e aí, para mim, já não vale a pena. Quando a gente discute um texto, discute um vídeo, agora, quando fica discutindo coisas na EP institucionais, coisas maiores que a gente pode resolver em uma mesa. (TH2ª.14).

E eu acho que a EP é um espaço extremamente importante e que eu acho assim, que a gente tem que ir além. Ela serve para a gente discutir o nosso processo de trabalho e tudo, mas tem hora que ela parece dar uma impressão de um mar de lamentações. E aí vai ficando meio cansativo aquilo lá. E eu acho que a gente tem que avançar, né, eu acho que a gente tem que estudar alguma, às vezes, quando trazem alguma coisa assim muito distante, não sei, porque em uma das EPs foi que surgiu esse estudo do portfólio com os facilitadores, e isso foi muito bacana (TI2ªF5ª6ª.11).

Elemento D.1.3 **Sentindo a necessidade de maior investimento na gestão educacional dos processos pedagógicos** representa mais uma sugestão dos professores de que algumas demandas dos processos pedagógicos sejam direcionadas para além dos espaços da EP. A gestão educacional é colocada no sentido das necessidades apresentadas pelos professores de uma uniformidade na condução do processo ensino-aprendizagem, especialmente nos últimos anos de formação. O método ativo também é questionado com relação à sua forma pura e se, a realidade e os resultados na formação, contemplam a opção feita pela faculdade. Os professores opinam que é necessário ter um olhar mais cuidadoso para

a formação, com a necessidade de se debater e refletir sobre o método em espaços institucionais, com abertura ao discente e ao docente. Pensam na necessidade da instituição incentivar o professor em sua formação em relação ao método e educação médica, e espera-se que o professor tenha um perfil com características flexíveis, que tenha abertura para ideias novas, para trocar conhecimento, para efetivar reais mudanças em sua prática docente (Quadro 38).

Muitas vezes, há necessidade da própria Instituição poder criar alguma outra demanda ou oferecer outros recursos que a EP esgotou e não tem possibilidade de avanço, e isso a gente sente que ainda fica truncado. Existe uma necessidade de ter um fluxo ainda mais amplo no sentido de resolução, muitas vezes a EP não dá conta e a gente sente que não existe uma formalidade para se instituir mesmo uma homogeneidade, principalmente na quinta e sexta série, um buscar outros caminhos [...] (FO2ª5ª.3).

É um olhar mais cuidadoso para a formação, [...] não é uma tarefa fácil, mas que quando, por exemplo, um coordenador de série começa a ter um novo olhar, começa a ter e falar: “não, nós vamos ter que resgatar reuniões, nós vamos ver o que esses docentes estão precisando de uma maneira mais sistematizada”, eu acho que isso não é só a EP, não é só olhar né (FO2ª5ª.10).

Olha, precisa muito ver, abrir canais de comunicação, e esse é o grande problema [...]. Tem muitos professores que são adeptos, e eu também sou um deles, ao PBL misto, quer dizer, PBL é um ótimo instrumento de trabalho, mas não pode ser o único né, [...] (FQ5ª6ª.12).

Então, assim, eu sempre fui defensor de que o estudante, que o método fala que é centrado no estudante, mas o estudante não participa de nenhuma tomada de decisão, naquilo que é importante para ele, [...] (FL2ª.8).

Ah, eu não sei se falta um pouco de incentivo para a gente fazer esses cursos de capacitação, cursos de docência mesmo [...] eu acho que falta um pouco de incentivo, eu acho que a faculdade incentiva muito pouco isso. [...] (FN2ª.9).

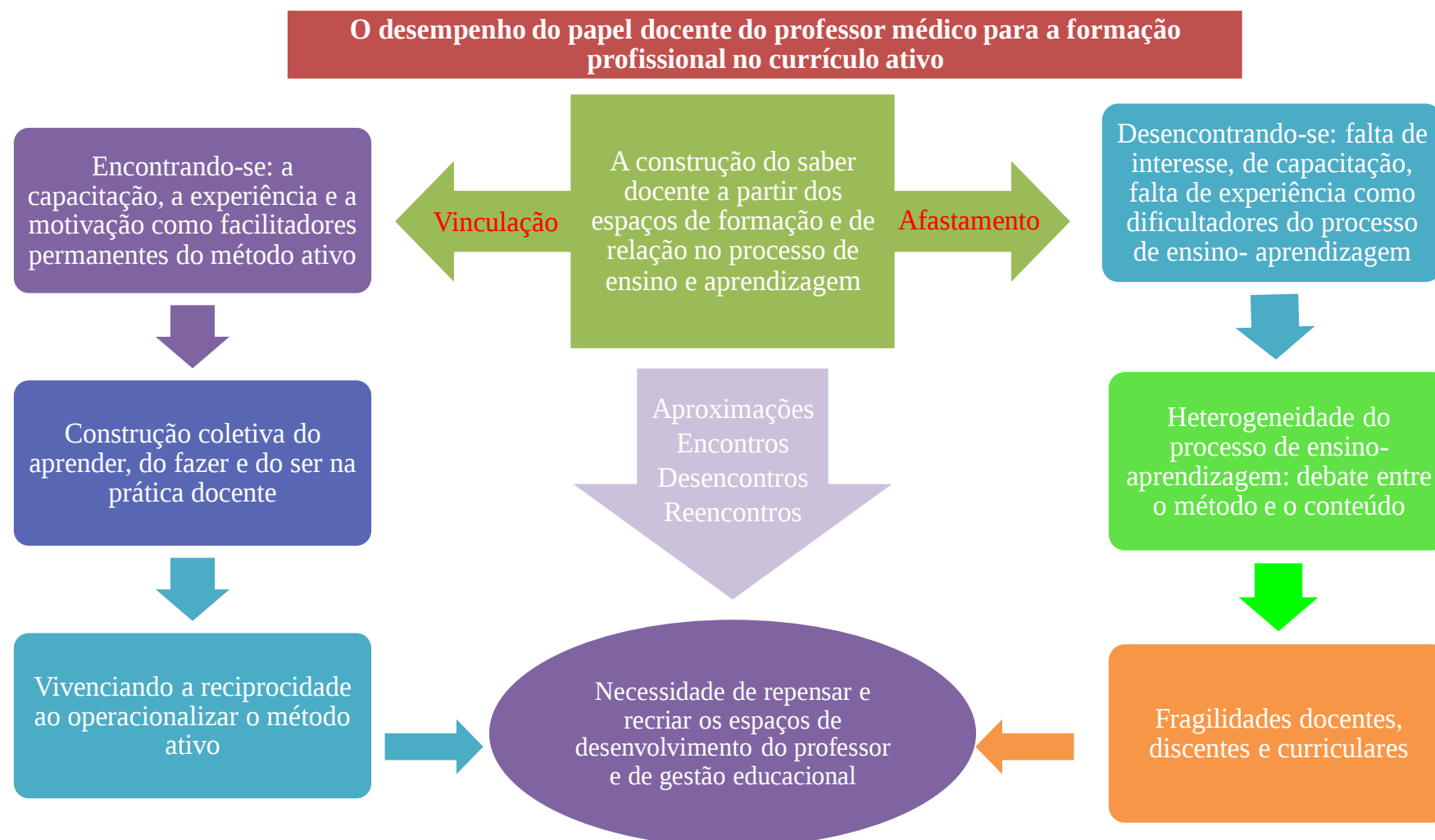
[...] porque ele (o professor) tem que sempre estar aberto a ideias novas, às vezes, de repente eu estou com o grupo aqui e você está fora olhando, e coisas

que, assim, de repente eu não estou vendo e você pode estar vendo melhor e, aí, com uma ideia nova ou com um conhecimento novo você pode melhorar mais. A gente tem que estar sempre aberto para mudanças e mudanças boas né? (TG2^a.24).

5.4 O modelo teórico

Mediante o realinhamento dos componentes (categorias, subcategorias e elementos) que formaram os subprocessos, pôde-se descobrir uma categoria designada central que os abarcasse, constituindo então o processo da experiência, denominado: ENTRE APROXIMAÇÕES, ENCONTROS, DESENCONTROS E REENCONTROS DO PROFESSOR MÉDICO COM MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: GESTÃO E FORMAÇÃO PERMANENTE COMO MEDIADORAS DO DESENVOLVIMENTO DOCENTE.

Diagrama 14 – Categoria Central. Entre aproximações, encontros, desencontros e reencontros do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: Gestão e Formação Permanente como mediadoras do Desenvolvimento Docente



5.5 A Validação do Modelo Teórico

Quando se fala em validação do modelo teórico, se pensa na representação da realidade, a partir da interpretação abstrata realizada. Ou seja, a medida em que a teoria surgiu a partir dos dados, no momento da integração, ela representa uma interpretação dos dados brutos. Dessa forma, é importante determinar como a abstração se ajusta aos dados brutos e também verificar se algo importante foi omitido do esquema teórico (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Há várias formas de validar o modelo teórico. Uma forma é voltar e comparar o esquema com os dados brutos e, outra forma, é contar a experiência configurada aos informantes ou pedir a eles que leiam e comentem como parece se ajustar aos seus casos (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Memorandos e diagramas permitem aos pesquisadores manter um registro do processo analítico, com representações visuais das relações entre os conceitos (STRAUSS; CORBIN, 2008). Assim, o pesquisador pode testar o esquema com os participantes da pesquisa, mostrar o modelo teórico e solicitar seu *feedback*. Usar o *feedback* dos participantes auxilia na revisão da teoria e pode levá-la à sua forma final (GROSSOEHME, 2014).

Dessa maneira, verificou-se que o diagrama 14 foi capaz de explicar a maioria dos dados e a experiência configurada, conforme a análise comparativa com os dados brutos. Já tendo feito a primeira forma de validação, optou-se também pela apresentação dos resultados e do modelo teórico aos participantes da pesquisa.

Vale esclarecer que o esquema elaborado não vai se ajustar em todos os aspectos de todos os casos, pois a teoria é uma redução dos dados. Mas, em um sentido mais amplo, os participantes devem ser capazes de se reconhecer na experiência contada (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O intuito da validação foi identificar se o que os professores vivenciavam estava expresso no modelo teórico construído, englobando se os componentes estavam descritos como haviam apresentado nas entrevistas, com uma explicação plausível do que estava acontecendo, ou se gostariam de acrescentar algo à experiência descrita ou ao modelo.

Foram convidados para participar da validação do modelo 17 dos 19 professores participantes, uma vez que dois haviam se desligado da instituição, o que inviabilizou o contato com eles. Primeiramente, realizou-se convite por e-mails e pessoalmente, foi feita a consulta aos professores sobre viabilidade de duas datas a serem agendadas, assim como de horários de participação da validação do modelo teórico.

Apesar de todos professores manifestarem interesse em participar, a dificuldade de se ausentarem dos cenários assistenciais e/ou de ensino, foi o principal impedimento para se realizar a validação em um único encontro e com todos.

Assim, compareceram, na primeira data agendada, cinco professores, além da pesquisadora e uma relatora, em uma sala previamente reservada na Unidade de Educação da Famema. Com o uso de recursos audiovisuais, iniciou-se a apresentação da atividade e de sua intencionalidade, além do papel da relatora, com solicitação de consentimento para sua inclusão e para gravação do conteúdo discutido no encontro.

A apresentação do trabalho incluiu a explicação dos objetivos da pesquisa e da validação, explicitando os referenciais metodológicos e teóricos utilizados. Foi permitido aos presentes o conhecimento dos subprocessos A, B, C e D da experiência configurada.

O modelo teórico foi bem acolhido pelos presentes que validaram a experiência positivamente, demonstrando de modo não verbal que estavam gostando do que estava sendo apresentado, através de sorrisos e expressão corporal afirmativa. Validaram também verbalmente, conforme algumas colocações registradas:

“No que foi a entrevista, eu me encontrei no processo e nos subprocessos, ficou muito bacana” (TE2ªF6ª).

A mesma professora acrescenta, com entusiasmo, o alcance de uma pesquisa qualitativa:

“Sou fascinada por pesquisa qualitativa, fico admirada com a possibilidade de tradução” (TE2ªF6ª).

“Acho que é por aí mesmo.” (TF2ª.20), uma tutora fala, sorrindo.

Outro professor refere:

“Me senti representado no trabalho! Representa o que é genuíno nosso” (FL2ª).

E, completa:

“[...] esse trabalho auxilia internamente e externamente” (FL2ª), referindo-se à escola e outras instituições/faculdades médicas. Sugere um referencial teórico de aprendizagem de adultos como complementação teórica, mas a título de conhecimento e de discussão dos dados.

Um dos professores se mantém na sala, enquanto os outros dirigem-se para outras atividades, e fica atento à apresentação, que é novamente realizada diante de seu atraso. Demonstrou interesse e interagiu com a pesquisadora durante a apresentação.

Enfatizou, de forma reflexiva, a colocação de que:

“Cada professor, na dependência do seu perfil, pode vivenciar no mesmo contexto, experiências que o vinculam ou o afastam do modelo pedagógico proposto” (TA1ª2ª).

E sugere que o desenvolvimento docente e a gestão educacional possam trazer o resgate e a garantia da continuidade da formação docente, ressaltando que ambos os elementos devem estar presentes na experiência formativa do professor.

Este mesmo participante sugeriu algumas mudanças nas cores do modelo para que pudesse ser melhor visualizado pelos professores e, coloca:

“Há uma lógica legal, o modelo teórico, a construção está aí. Está bem feito, está interessante!” (TA1ª2ª).

Este professor conclui sorrindo, se colocando à disposição para o que fosse necessário.

Seguiu-se ao próximo dia de apresentação, em que estiveram presentes apenas duas professoras. Uma professora comunicou, por telefone, esquecimento da atividade, e outra justificou estar em avaliação de discentes no momento da validação.

Da mesma forma da primeira reunião, foi conduzida a segunda, mesmo com duas professoras, com a apresentação do modelo teórico já com a mudança das cores, sugerida pelo ator do primeiro encontro.

Após o término da apresentação, as professoras se colocaram, mostrando-se satisfeitas com o resultado e com o modelo. Afirmaram ter gostado, especialmente acrescentando o fato de terem sido chamadas para a apresentação, enfocando a importância das devolutivas para os participantes de diversas pesquisas.

Uma delas pronuncia:

“Eu me vi lá” (FN2ª).

Logo depois, a outra inicia uma reflexão sobre a importância da gestão no processo de desenvolvimento docente, afirmando que poucos professores estão envolvidos em muitas coisas na faculdade:

“A gestão é muito importante” (TI2ªF5ª6ª) e, acrescenta, o quanto tem poder.

O momento mobilizou gratidão e reflexão às participantes, que despertaram para outras leituras de vivências do processo pedagógico.

Apesar de não ter contemplado todos os participantes da pesquisa, os dois momentos de validação foram considerados de grande valia e significado. Os professores demonstraram atenção, confiança, disponibilidade, oferecendo a credibilidade dada ao trabalho realizado por se reconhecerem dentro do modelo proposto.

A análise do processo de validação, pôde demonstrar que os achados da investigação para além de um ordenamento conceitual, estabeleceu relações, como expresso pelos participantes. Esta perspectiva foi discutida no estudo realizado por Souza e Silva (2011), que apontam que a teoria denota um conjunto de categorias bem construídas, temas e conceitos relacionados de maneira sistemática, para formar um marco explicativo de um fenômeno social. Os autores trabalham com os critérios centrais de ajuste, compreensão e generalização teórica para validação do modelo. Neste trabalho não foram utilizados estes critérios, porém pode-se dizer que as pessoas os contemplaram, ao perceberem que o que estava representado no modelo expressava sua experiência pessoal, apresentaram compreensão do modelo apresentado, olhando para seus componentes e, houve generalização teórica, a medida em que se teve a fala de sua aplicabilidade em diferentes contextos.

Assim, considerou-se o modelo teórico representativo da experiência dos professores participantes da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Para compor a análise deste trabalho, seguimos os pressupostos teóricos do Interacionismo Simbólico, amparados pela perspectiva metodológica da Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*), que nos permitiu desenvolver um modelo teórico único que representasse o processo estudado.

Strauss e Corbin (2008) afirmam que a teoria fundamentada, por ser embasada nos dados, fornece mais discernimento e amplo entendimento contextual, além de oferecer um guia importante para a ação a ser pesquisada. Nesse sentido, o modelo teórico descoberto, intitulado APROXIMAÇÕES, ENCONTROS, DESENCONTROS E REENCONTROS DO PROFESSOR MÉDICO COM MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: GESTÃO E FORMAÇÃO PERMANENTE COMO MEDIADORES DO DESENVOLVIMENTO DOCENTE, abstraiu a experiência dos professores médicos, que foi inter-relacionado em quatro subprocessos.

A categoria central traduz o que é mais relevante e frequente na ocorrência dos dados e destaca os elementos importantes para construção e fortalecimento do papel docente: Formação Permanente e a Gestão Educacional como componentes intervenientes para o sucesso da proposta de formação pedagógica docente. Daí, surgem duas importantes possibilidades em relação às condições dinâmicas da vivência docente: os caminhos que levam ao encontro do professor com a prática que **valorizam a construção do saber docente**, representados pela **capacitação, pela experiência e pela motivação** como facilitadores permanentes, contribuindo para o fortalecimento do método como preconizado pelo Projeto Pedagógico do curso, e os caminhos que levam ao desencontro, que são representados pela **falta de interesse, de experiência e de capacitação**, gerando maior heterogeneidade dos processos realizados, com descontinuidade do modelo proposto pela escola. Assim, o **significado se dá na interação entre os atores do processo**: as fragilidades e fortalezas são, respectivamente, dos discentes, docentes e curriculares e envolvem questões pessoais e profissionais na experiência. Importante ressaltar que na construção coletiva do saber, fazer, ser relacionada ao encontro do professor com sua prática, denota-se algo que já traz o sentido da interação: o professor refere-se ao seu aprendizado nas relações, nas trocas discentes e docentes, ou seja, nos espaços de discussão das práticas ou nos espaços potentes onde haja a comunicação. Nesta, a experiência se traduz na vivência de reciprocidade ao operacionalizar o método ativo.

Em contrapartida, a heterogeneidade da condução traz o debate travado entre o método e o conteúdo, ou seja, as divergências docentes em relação à educação médica levam

ao isolamento de seus saberes e práticas, com poucos espaços férteis ou possíveis de discussão. Há interações nos dois processos. São, porém, convergentes ou divergentes ao fortalecer ou desgastar o processo de formação do profissional e as relações no cotidiano da prática entre os docentes e a gestão.

Esse fenômeno é explicado pelo Interacionismo Simbólico. As ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, envolvendo a definição da situação e a interação consigo e com os outros. Sendo assim, a definição da situação feita pelo ator é central para desencadear como a ação ocorrerá (CHARON, 2004).

O modelo teórico descoberto sinaliza que todo o movimento do professor deve ser valorizado pelos espaços de desenvolvimento docente e de gestão educacional. Cada professor pode vivenciar, no mesmo contexto, experiências que o vinculam ou o afastam do modelo pedagógico proposto. A (re) construção dos significados para o trabalho advém da interação social.

A interação humana se dá sob uma base de interpretação, e por isso, é chamada de simbólica. Silva (2012, p. 75) discute essa concepção, levantando a necessidade de se compreender as causas que levam o indivíduo a determinada ação: “[...] deve-se saber como ele entende, lê e percebe a realidade”. Apresenta este referencial associado as ideias de John Dewey, que pressupõe a perspectiva de um trabalho com foco na transformação social pela ação a partir da realidade dada.

Berbel (2011) refere-se ao professor como grande intermediador dos processos de trabalho, que tanto pode contribuir para a promoção de autonomia dos estudantes como para a manutenção de controle sobre os comportamentos dos mesmos. Cita Guimarães (2003) para explicar que a autonomia é vinculada ao desejo ou à vontade do organismo de organizar a experiência e o próprio comportamento para integrá-los *ao self*.

Quando o professor fala de seus encontros, refere-se à capacitação, a experiência nos grupos e a motivação como elementos importantes para compreender sua ação. O professor se sente motivado em operacionalizar o método, o que é propiciado pelos momentos de capacitação, pela troca de experiências na EP e pelo tempo de experiência vivenciado na relação com o estudante, no processo ensino-aprendizagem. Em sua experiência interacional, seja no grupo com os professores ou com os estudantes, interpreta tais vivências como aprendizado, que tem como resposta uma vivência de reciprocidade.

Libâneo (1997) discute que a eficácia do trabalho docente depende de fatores como seu preparo profissional, o salário que recebe, sua satisfação em trabalhar com estudantes, entre outros, que podem ser explicados pela relação social ou pela íntima relação com a sociedade.

Os professores que participaram das capacitações do início do método se lembram da proteção/segurança com a perspectiva desse momento, associada à sua obrigatoriedade, que desafiava as resistências docentes.

De uma forma geral, os professores valorizam a EP enquanto proposta de desenvolvimento, considerando a importância da atividade para construção do seu saber docente. Consideram-na, especialmente, espaço de acolhimento e de reflexão sobre a prática, o que favorece seu crescimento. Neste sentido, o grupo atua como um “contexto protetor”, onde os professores se sentem acolhidos pela experiência dos colegas e pela possibilidade de colocarem-se, sem medo. O clima dos encontros favorece o desenvolvimento (FREITAS; VILLANI; PIERSON, 2001).

Quando se referem ao aprender, ficam mais em evidência, no entanto, o “aprender a fazer” e o “aprender a conviver”. Embora valorizem a EP enquanto espaço de aprendizagem, a definem como um espaço de acolhimento e de troca de experiências, não como espaço do aprender a aprender, que envolveria adquirir os instrumentos de compreensão e de construção de autonomia (AGUILAR-DA-SILVA, 2014; FREIRE, 2012).

Isto coincide com o que Lazarini e Francischetti (2010, p. 485) observam sobre a dificuldade de o professor manter o perfil ativo, quando colocado na posição de aprendiz. Sinalizam que “ao mesmo tempo em que o docente, já com bastante habilidade, facilita e media o processo de aprendizagem dos estudantes, colocando-os como responsáveis por seu crescimento, quando colocado na posição de aprendiz, em grupo operativo, tem dificuldade de agir como produtor de sua aprendizagem (...)”.

Segundo Schon (2000), o conhecimento na ação manifesta-se no saber fazer e a reflexão na ação pressupõe um processo de diálogo e de interação com a situação. Já a reflexão sobre a ação, envolveria uma análise mais intensiva das características e processos da ação.

Nesse sentido, os professores parecem paralisar no processo, na reflexão na ação. Do ponto de vista do processo ensino-aprendizagem, o movimento reflexivo, ao ser sistematizado, contribui para a construção de atributos que, ao serem desenvolvidos, possibilitam uma intervenção transformadora ao fazer um movimento ativo de ação-reflexão-ação (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014b; LALUNA; ROSA, 2005).

Batista e Silva (1998) trazem o entendimento do formar no sentido do proporcionar, mas não modelar uma forma, permitindo o vir-a-ser. Ponderam que as questões da docência no curso médico não serão respondidas apenas por momentos pontuais de capacitação, mas pelo estímulo a busca de outros saberes, inquietando-se com o conhecido e abrindo-se ao novo.

A pergunta na atualidade, segundo Gomes e Rego (2014) é como fazer, a fim de que se tenham objetivos e métodos adequados. A resposta está na criação de espaços, para que os atores do processo possam organizar reflexivamente o pensamento.

Arruda et al. (2008) defendem o aprender a aprender e consideram que programas que encaminham diagnósticos de certezas não são capazes de produzir autorrenovação e mudanças profundas. Porém, sugerem que sejam realizados espaços distintos, que possam ser complementares. Nesse sentido, uma capacitação pode surgir em meio a uma aprendizagem estratégica, possibilitada por uma atividade de EP.

Os mesmos autores defendem a necessidade de uma transição paradigmática para o pensamento e a prática. Referem-se à necessidade de que, de um lado, o educando abandone sua condição passiva e se comprometa com seu aprendizado e por outro, o professor do curso de medicina esteja aberto às mudanças em sua forma de trabalhar, estando atento às metodologias ativas e às novas estratégias de aprendizado (ARRUDA et al., 2008).

Os professores sinalizam a necessidade do tempo, da experiência para adaptação às mudanças, e isso é simbólico. Desde que nascemos, estamos expostos a relações sociais. O sujeito constrói sua identidade na sua relação com o outro. Isso é explicado por Charon (2004), pela formação, iniciada na infância, do *self*, que é definido e redefinido pela interação.

Como refere Aguilar-da-Silva (2014), devemos compreender que se recebemos estudantes que foram educados em modelos de avaliação somativa, os professores também têm dificuldades em compreender de outra forma. Sinalizam a necessidade do tempo que é exigido para a mudança, que se encontra atrelada a um processo importante de quebra de resistências.

Os professores apresentam o cuidado com a formação pessoal e profissional do estudante, acreditando em uma dimensão educativa mais ampliada. Têm compreensão do processo em que estão com o estudante, em relação à série, ora acolhendo-o de forma mais ativa, nas primeiras séries, ora resgatando-o, nas últimas séries, para a manutenção da integralidade do cuidado. No estudo de Costa et al. (2012), os professores que participaram de sua investigação também consideraram que bons formadores pensam em um desenvolvimento mais completo no âmbito pessoal e profissional.

Rios e Schraiber (2012) referem-se à relação professor-estudante como o encontro pedagógico que permite a experiência intersubjetiva necessária ao aprendizado da competência relacional. Em sua pesquisa, observam o quanto os estudantes valorizam o vínculo com o professor, especialmente quando se sentem acolhidos pelo mesmo, sentindo estas experiências como fundamentais para o desenvolvimento educacional. Outra experiência que imprimem

significado é quando se torna possível o trabalho em pequenos grupos, onde os estudantes passam a se sentir sujeitos em relação.

O desenvolvimento do estudante está atrelado às vivências subjetivas do encontro pedagógico, onde se dá a construção de saberes. O longo caminho de formação é um caminho de produção de subjetividades ou, de acordo com a concepção teórica de Charon (2004), de definição e redefinição do *self*. Fala-se de um fenômeno educativo que requer desenvolvimento pessoal mais do que transmissão e memória. Nesse sentido, é preciso transitar nas interfaces técnicas e humanas da profissão (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Para um desenvolvimento adequado, as pessoas necessitam se sentir amadas e manter contato interpessoal, compondo uma base segura que sustentaria o ímpeto de exploração para os indivíduos em qualquer fase da vida. Trabalhos envolvendo interação professor/estudante confirmam a relevância de se promover um contexto de relação segura, no qual o professor demonstraria interesse e disponibilidade para atender as necessidades e perspectivas dos alunos. Os contextos sociais facilitadores da motivação intrínseca têm em comum interações que consideram as necessidades de seus membros e são zelosos em supri-las (GUIMARÃES; BORUCHOVITCH, 2004; RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Observa-se que a ABP/PBL, enquanto método, por sua forma de operacionalização, tem sido vista como importante para se produzir a pedagogia da interação. A própria conformação do grupo obriga a comunicação, necessitando da proximidade (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2016). Lima et al. (2015) oferecem destaque ao trabalho em pequenos grupos, adicionado ao respeito à diversidade, saber ouvir e incluir a opinião do outro, como elementos facilitadores da construção de vínculos.

Não é diferente com os professores quando a perspectiva é o ensinar e o aprender, quando também se é sujeito da aprendizagem. Nos trabalhos em EP, esse vínculo também acontece pela conformação em pequenos grupos. Durante o processo de construção de sua formação, é importante para o professor que ele seja capaz de entrar em contato com sua subjetividade como exercício constante. Necessita estar aberto ao que os colegas percebem e dizem sobre as vivências que trazem para o seu grupo de trabalho, criando, aos poucos, uma autonomia que lhe permita construir as suas próprias articulações teórico-práticas, tirar conclusões, buscar saídas, alternativas, elaborar e aprofundar (DUPAS, 2008).

É importante refletir sobre o lugar que cada um ocupa no grupo sobre as relações simétricas e assimétricas que se estabelecem nas duplas professor-estudante, pais-filho, professor-orientador e suas implicações. Há, muitas vezes, confusões de papéis e funções. E a

reflexão sobre direitos e deveres na relação entre os membros precisa de um espaço acolhedor e estruturante (DUPAS, 2008).

Almeida (1993) ainda discute que a relação educativa que se constitui na relação com o outro tem um componente social importante, que se desenvolve a partir de interpretações e expectativas do que socialmente significa ser professor e aluno, em uma perspectiva subjetiva e social.

Na dificuldade do professor em não dar as respostas, se insere o seu *self* e o fenômeno de *assumir o papel do outro* (CHARON, 2004). O professor consegue ver o mundo na perspectiva do estudante e, ao estabelecer um vínculo afetivo, acolhe suas necessidades, mas também pode ter dificuldades para traduzir suas demandas. Isso pode gerar encontros e desencontros.

No sentido do encontro, os professores conseguem perceber os desafios do ingresso do método, da importância de ser continente ao momento discente, apresentando-se empáticos à vivência do estudante. Ao mesmo tempo, os professores se preocupam com o momento em que, para o grupo, tenha mais sentido a aprendizagem. Preocupam-se em favorecer a autonomia do estudante e seu crescimento. Preocupam-se em ser “guias”, como alguns referem. A força do desejo de aprender e de conhecer necessita do olhar do professor para a questão metodológica, no sentido de sua operacionalização e da ação docente.

Nesse sentido, como refere Aguilar-da-Silva (2014), pequenos grupos remetem à necessidade de entendimento da dinâmica grupal no sentido das relações e da postura docente. Todo grupo tem suas particularidades e a função do professor é a de identificar os papéis desempenhados pelos membros do grupo, as relações estabelecidas no contexto da dinâmica de um grupo operativo, como descreve Pichon-Rivière (2009).

O desejo de aprender por meio da relação professor-estudante, pode estimular ambos. Lideranças envolvendo mudanças e resistências (PICHON-RIVIÈRE, 2009) podem coabitar no mesmo grupo, uma vez que cada um traz uma definição de *self* no encontro. Porém, o trabalho grupal, pode favorecer a mudança ao oportunizar que o grupo consiga construir e definir novas identidades, redefinindo seu *self* (CHARON, 2004).

Segundo Pichon-Rivière (2009), a aprendizagem e a comunicação possuem uma subestrutura motivacional. A recriação ou a aprendizagem depende da conduta motivacional, uma vez que a motivação é capaz de recriar o objeto. A motivação se inicia em uma perspectiva individual e o aspecto direcional secundário se dá na perspectiva grupal. Do ponto de vista da interação social, os indivíduos sofrem a interferência do envolvimento grupal/coletivo, determinando ou direcionando suas ações (CHARON, 2004).

Voltando para o discurso dos professores, suas experiências em grupo os fazem repensar suas ações, com a potência de abrirem-se para prática. O tempo de experiência lhes favorece a vivência de vários grupos, conseguindo conduzir seu trabalho.

Essa flexibilidade em aprender com a experiência é uma espécie de capacidade de enfrentar o não saber e não uma posse rígida e fechada do conhecimento. O desenvolvimento da capacidade de observação e de escuta envolve a observação dos próprios limites e um certo grau de maturidade (DUPAS, 2008).

A opção pela EP está intimamente relacionada à escolha que a escola quer fazer, ou seja, de práticas educativas cada vez mais integradoras. Escolas que compreendem que a educação é processual, que os sujeitos são inacabados e que requerem algum tipo de suporte, tem êxito na implementação de um processo de EP no contexto educativo (VIEIRA; SOARES; LOCATELLI, 2014).

É necessário ser continente para o conteúdo novo, usando sua capacidade para estabelecer vínculos que liguem a experiência nova ao que foi processado. Ao se problematizar, além de se capacitar o docente para o exercício dos passos do processo pedagógico, indo além da formação teórica, promove-se uma nova prática profissional, um fazer que se caracteriza pelo compromisso, autoimplicação do sujeito e produção de cidadania (LAZARINI; FRANCISCHETTI, 2010).

Nesse sentido, dentro da proposta da EP, contribuir com a construção do desempenho do facilitador é necessário. Lazarini e Francischetti (2010, p. 485) estabelecem o desafio do facilitador em se posicionar como mediador, cobrando de seus pares o desempenho de um papel ativo e operativo no sentido da produção de saberes: “os grupos acabam por se limitar, em sua maioria, às aprendizagens resultantes das experiências compartilhadas”.

Recentemente, uma das propostas do PDD foi construir o desempenho do facilitador de EP, considerando que esse fosse o critério referenciado para avaliação, bem como o parâmetro para o desenvolvimento trabalho (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA, 2014a). A capacitação dos facilitadores foi incluída nas propostas do Programa, considerando seu papel e suas necessidades, também discutidas nos espaços de EP da EP (COLELA; ROLIN, 2014).

Os espaços de EP implicam gestão de processos de diferentes ordens. Nesse sentido, falar do desencontro do docente com sua prática é importante, uma vez que também ficou evidente sua presença na construção do modelo teórico.

Os professores falam de falta de interesse docente, falta de capacitação e a falta de experiência como dificultadores do processo. Da mesma forma que foram discutidos os

encontros, esse fenômeno implica a compreensão da interação social envolvida e a definição dos seus atores.

Os desencontros realmente são “não encontros”. Para alguns professores, a dificuldade se situa na falta de manutenção de espaços de crescimento que poderiam propor uma nova construção de identidade docente.

Sentem falta de formação pedagógica, porém alguns professores não conseguem encontrar espaços para sua participação. A falta de encontro faz pensar na falta de interação social, na falta de decisões coletivas, na dificuldade de comunicação, levando a um individualismo das ações.

Rios e Schraiber (2012, p. 265) discutem:

[...] teremos de pensar, em princípio, em uma Educação que se dá em interações nas quais é possível sustentar a condição de sujeitos livres e autônomos a todos os envolvidos nas ações educacionais, em qualquer contexto, deixando sempre muito claro o papel de cada um, seus alcances e limites, firmando compromissos individuais e coletivos de alunos, professores e de toda a instituição.

As autoras falam de uma prática que exige a manutenção da comunicação, incluindo um estado permanente de reflexão crítica sobre os atos e discursos, garantindo um estado de liberdade e de responsabilidade, resultando em um agir ético (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

A heterogeneidade do processo, atrelada à falta de conhecimento dos métodos em uso, é discutida pelos professores, mas eles também referem como elemento a falta de adesão à proposta metodológica, situações de muita resistência à mudança. Os professores sinalizam as necessidades de um perfil docente que tenha a flexibilidade necessária para os processos de inovação, reconhecendo que o uso de métodos ativos exigem deles maior envolvimento, atenção para os processos individuais e grupais, na perspectiva da formação.

Almeida e Batista (2011) incluem esta constatação em seu estudo no sentido do empenho e a responsabilidade sentida pelos professores quando do uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem. A falta de preparo para o trabalho em grupo é um outro elemento que contribui para a heterogeneidade de condutas, potencializando a falta de integração docente. Jacobs et al. (2016) dão ênfase a essa dificuldade ao considerarem a resistência em guiar pequenos grupos, diante de uma mudança curricular, na perspectiva de docentes entrevistados. A insegurança pode ser um fator que impede a inovação (JARAUTA-BORRASCA; MEDINA-MOYA, 2009).

Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010) discutem a necessidade de se vencer a resistência dos educadores quando se propõe uma inovação curricular. Diante de novo paradigma da integralidade, espera-se que professores e estudantes construam uma formação baseada em processos de reflexão e motivação para a busca de informações e que favoreça a construção de conhecimentos compatíveis com a solução de problemas, em uma perspectiva ampla e humana. Por isso, do ponto de vista da prática docente, propõe que sua inserção no processo ensino-aprendizagem seja feita em meio a capacitações permanentes. Almeida e Batista (2013) sinalizam a necessidade de preparação de professores identificados e comprometidos com as mudanças, capazes de perceber a importância da construção do conhecimento.

Estudos trazem ainda a importância do papel do facilitador nas primeiras séries do curso, quando os estudantes ainda carecem de familiarização com o método e com o aprender a aprender. Referem-se à importância do professor da primeira série receber os estudantes e ir construindo um novo trajeto para que consiga construir novos desempenhos no processo de aprender com reflexão crítica (ALMEIDA; BATISTA, 2013; CHIRELLI; MISHIMA, 2004).

Assim, o professor precisa acreditar no processo de construção de autonomia, evitando guiar por caminhos que considera “certos”, o que pode prejudicar as fases de integração e de nova síntese do conhecimento. A falta de problematização em alguns cenários, especialmente quando se coloca o cenário do internato, é apontada como desencontro, principalmente quanto à diversidade de compreensão e interpretação dos atores em relação ao processo ensino-aprendizagem. Ferreira, Tsuji e Tonhom (2015) apresentam esta dificuldade dos preceptores do internato, no sentido da fragilidade de desenvolverem processos ativos de construção do conhecimento. Os autores identificam que não há pleno entendimento do processo pedagógico da escola e dentro de uma concepção ativa de aprendizagem centrada no estudante neste cenário, o que implica a necessidade de formação e de revisão da organização curricular para o internato.

Dentro da concepção de EP, o aprender não se dissocia do ensinar, mas implica mudanças. Nesse sentido, não adianta somente analisar as práticas. É necessário, também, criar meios para efetivar as mudanças na prática, implicando os atores envolvidos na ação e reflexão, incluindo refletir, planejar e agir de forma articulada (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011/2012).

Teófilo, Santos e Baduy (2016) discutem a importância de serem criados espaços pedagógicos problematizadores, sem os quais a inserção na prática torna-se frágil para formação.

Stroschein e Zocche (2011/2012, p. 551) discutem o engajamento necessário, refletindo sobre a ausência da problematização das práticas:

A partir do momento em que a reflexão do cotidiano das práticas do trabalho em coletivo nos serviços de saúde permanece na condição de segundo plano das prioridades dos atores envolvidos ou nem acontece, ou seja, a educação permanente não é contemplada, possibilita o espaço para a reprodução de práticas de cuidado e formas de pensar individuais engessadas.

Embora os participantes da pesquisa refiram valorizar o momento de EP e solicitem a capacitação pedagógica, apontam alguns fatores que impedem seu desenvolvimento, como a dificuldade de articular assistência e ensino, tempo da EP mal aproveitado e outros fatores gerenciais institucionais para garantir seu desenvolvimento.

Vieira e Tamousauskas (2013) defendem a importância de identificar as resistências às mudanças, de onde elas partem, para trabalhar com a questão motivacional.

O ambiente escolar deve favorecer as mudanças. Nesse sentido, é importante que a convivência seja interpretada como democrática, dialógica, de construção coletiva de saberes (GOMES; REGO, 2014). Colela e Rolin (2014) referem-se à relação entre um processo de comunicação deficiente e a dificuldade de efetivação de um modelo democrático de gestão. Discutem que, para a implantação e o desenvolvimento de mudanças institucionais consistentes, é necessário o domínio de estratégias por parte dos gestores, incluindo a escuta para negociação, planejamento e estabelecimento de propostas.

Saupe et al. (2005), ao falarem de um bloco de categorias relacionadas às atitudes, incluem a aceitação de sugestões como uma possibilidade prática do exercício de tolerância. Permite, nesse sentido, que os discursos se encontrem, em um movimento importante de construção coletiva. É necessário propiciar o reencontro com a prática, de forma que o professor sinta que é possível desenvolver uma nova ação, promovida pela interação com os outros atores.

Desse modo, a instituição torna-se um elemento implicado no pensamento e interpretação dos atores no contexto (segundo os conceitos de mente e ação humana de Charon, 2004). Para os professores, a gestão educacional deveria alinhar os processos, favorecendo que todos se implicassem no processo de formação e reconstrução das práticas, evitando tamanha heterogeneidade.

Rios e Schraiber (2012) definem o papel institucional, intervindo no diálogo intersubjetivo para valorizar as subjetividades e construir espaços de menor ressentimento.

Os professores participantes da entrevista sugerem que sejam repensados os espaços de formação e de gestão educacional para que o encontro/reencontro com a proposta curricular seja favorecido.

Sugerem que os espaços de EP sejam repensados, no sentido de focar a formação docente às práticas pedagógicas. O espaço de gestão dos processos é direcionado para outros espaços que incluiriam maior viabilização da prática ou governabilidade.

Isso nos leva a pensar que há concepções diversas entre os docentes com relação à proposta do PDD e à implicação dos diversos atores no processo. Segundo Feuerwerker (2014), é no espaço do trabalho vivo que os trabalhadores se reinventam, dentro das relações intersubjetivas. A partir do espaço de EP, a participação dos atores do processo é fundamental até para cogestão dos processos de capacitação. De acordo, com a ideias de Campos, Cunha e Figueiredo (2013, p. 140), “os profissionais devem tomar consciência do problema e nele se reconhecerem, para que possam elaborar formas de ação”.

Isso não implica retirar a responsabilidade da gestão educacional dos processos, mas sugere uma permanente avaliação das práticas, que inclua uma gestão democrática, e um professor (em inter-relação com o estudante) que tenha esperança nos processos de mudança.

Ao falarmos de relações de trabalho enquanto relações sociais que envolvem diferentes atores, com diferentes intencionalidades, falamos de um trabalho imerso em conflitos. Isto implica em imaginar que os profissionais de saúde têm diferentes visões sobre o mundo e o trabalho e, que as práticas que desenvolvem são coerentes com essas visões. Transformá-las requer a abertura de espaços para reconhecer as diferenças e também em que medida elas obstaculizam a concretização das mudanças desejadas. Sem essa compreensão, corre-se o risco de se renovar os processos relacionados à educação continuada, que subestimam a dimensão da subjetividade e de conflitos de interesses (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos delineados foram alcançados por meio do uso do referencial metodológico da TFD. A experiência do professor médico na Famema pode ser desenvolvida e retratada pelos subprocessos: aproximações, encontros, desencontros e reencontros com os métodos ativos em uso, para operacionalização do currículo integrado por competências, na matriz dialógica.

Chegar a um modelo teórico que representasse a experiência dos atores foi outro passo importante para simbolizar suas vivências. Mas o singular do processo foi a construção de uma coerência no trabalho, que culminou na apresentação do modelo aos participantes, mesmo que não estivessem todos presentes. A experiência de compartilhar com os atores fez-me refletir sobre a importância de criar e recriar os processos e sentir que são sujeitos em constante mudança e transformação.

Ao se instituir Programas de Desenvolvimento Docente, a consideração dos atores é fundamental. Deve-se pensar nas resistências às mudanças e também na possibilidade de vínculo. O que a *Grounded Theory* ensina é isso: a experiência não se configura em apenas um subprocesso, ou seja, em aproximações, encontros, desencontros ou reencontros isolados; a experiência é dinâmica, fluida, passível de mudança.

Porém, os encontros são necessários se pensarmos que as interpretações se dão sob o ponto de vista das interações. Nesse sentido, é necessário criar mecanismos institucionais e motivacionais para que uma primeira aproximação aconteça. Insere-se, aqui, a gestão como alinhadora dos processos, em busca de constantes adequações do ponto de vista da formação em saúde, guiando-se pelas Diretrizes Curriculares, pelo perfil de médico desejado.

O que se busca não pode ser apenas a formação do estudante, como se o professor nessa perspectiva fosse um ser “acabado”. Deve-se pensar em processos de formação contínuas, que tenham a potência da reflexão crítica e da transformação.

Nos caminhos da revisão bibliográfica, pude constatar que todas as grandes realizações dentro do sistema de saúde e educacional foram feitas por grupos que acreditaram na mudança, em inovações e, sobretudo, que acreditaram nas pessoas e puderam escutá-las.

Esses são os caminhos da cogestão: poder se abrir a ouvir, identificar necessidades, planejar, propor soluções. E acreditar que é possível efetivá-las. Mas essa efetivação não acontece em uma perspectiva individual. Ela se dá no coletivo, pelo coletivo, junto de outros atores que, em suas alteridades, trazem suas experiências e itinerários de formação, pessoal e profissional.

O belo é poder se redefinir constantemente. O que o interacionismo simbólico pode favorecer é esse olhar da interpretação, da leitura de uma realidade, feita a cada instante, em cada interação.

Parti da necessidade de olhar para o professor médico, mas não consegui enxergá-lo sem os demais profissionais. Nesse sentido, as proposições que encontro são direcionadas para realmente conseguir efetivar, com eles, propostas multidisciplinares de formação docente. Percebo que, sob o olhar do outro, crescemos de várias maneiras. E colocá-los na perspectiva do multiprofissional guarda essa coerência para sua formação e para cuidarem na perspectiva interprofissional. Vale lembrar que alguns grupos de EP estão organizados de forma interdisciplinar e outros não são compostos desta maneira, como acontecem nos grupos de professores do internato.

Pensar em novos arranjos educacionais para o professor parece ser necessário. Importante ressaltar ainda que a operacionalização do processo, enquanto proposta de EP e de EC, deve ser adequadamente colocada aos professores para que possam entender os objetivos do PDD, dentro dos pressupostos educacionais concebidos.

Não menos importante é a cogestão dos processos, no sentido de o PDD estar articulado com a missão da escola, guardando total relação, positiva, linear e integrada com a gestão educacional.

Os professores, em distintos momentos na instituição, necessitam de olhar singular para sua formação, baseando-se nas aproximações que têm com os métodos pedagógicos e com outros referenciais que embasam a construção do projeto pedagógico. Ressalta-se, então, a importância do acolhimento, de conhecer as concepções pessoais, profissionais e metodológicas desse professor para propor estratégias. Relações de confiança, que podem ser traduzidas em cuidado, amenizam possibilidade de desencontro.

Incluir os professores dentro da proposta curricular é favorecer que eles se sintam pertencentes e responsáveis por uma formação, que não envolve poucos desafios. Para isso, devem acreditar nas inovações e sentir que estão amparados nesse processo de mudança.

A teoria só faz sentido se estiver associada à prática. O exercício de reflexão deve ser realizado de forma a assegurar a convivência, a reciprocidade e o desenvolvimento, implicando construções e reconstruções permanentes. É preciso acreditar nas mudanças.

7.1 Contribuições e limitações do estudo

Os achados deste estudo poderão contribuir com as ações relacionadas à formação docente e gestão dos processos educacionais, oportunizando ampliar a formação que se pretende, a partir da compreensão da experiência dos atores.

Cabe ressaltar, no entanto, que os avanços dependem de espaços de micro e macrogestão dos processos, o que envolve, para além dos fatores intrínsecos, os fatores extrínsecos à vivência. Um deles é a garantia de financiamento adequado para as propostas de formação e gerenciamento dos processos, o que muitas vezes não é viável para conseguir a contento a participação que se pretende.

Enquanto limitação do estudo, embora tenha este revelado semelhanças com outras realidades do território nacional e internacional, teve-se seus dados retratados à experiência de professores de séries delimitadas, concentrados nas primeiras e últimas series do curso. Além disso, considerando-se o trabalho em um currículo integrado e sob perspectiva formativa de processos em equipe e grupal, há necessidade de ouvir as demais profissões envolvidas e também participantes dos processos de formação permanente. Isso torna-se ainda mais coerente com a proposta de cogestão, o que ampliaria os alcances do estudo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competências na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371-378, jul./set. 2010.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças em escolas médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 53-62, 2009. Suplemento 1.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H. **Professor: ser ou estar?** São Paulo: Phorte, 2014.
- ALMEIDA, S. F. C. O lugar da afetividade e do desejo na relação ensinar-aprender. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 31- 44, abr. 1993.
- ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 192-201, jun. 2013.
- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, out./dez. 2011.
- ALMEIDA, M. T. C.; MAIA, F. A.; BATISTA, N. A. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. **Avaliação**, Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 299-310, jul. 2013.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010.
- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, maio/ago. 2005.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, p. 20-31, jun. 2007. Suplemento 1.

ARRUDA, M. P. et al. Educação Permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 518-524, dez. 2008.

AUSUBEL, D. P. **Educational psychology**: a cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.

BALCIOGLU, H.; BILGE, U.; UNLUOGLU, I. A historical perspective of medical education. **Journal of Education in Science Environment and Health**, Norfolk, v. 1, n. 2, p. 111-114, 2015. Disponível em: <<http://jeseh.net/article/view/5000128143>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. Desenvolvimento docente em medicina: a prática como elemento estruturante. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.; ABDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte e Ciência, 2005. p. 303-317.

BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. S. **O professor de medicina**: conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BATISTA, N. A. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005.

BATISTA, S. H. S. S. et al. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, p. 743-752, 2015. Suplemento 1.

BATISTA, S. H.; ROSSIT, R. A. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2014, p. 51-68.

BAYRAKTAR, H. V.; GUNEY, B. Examination of job satisfaction of the medical vocational high school teachers. **Journal of Education and Training Studies**, Beaverton, v. 4, n. 4, p. 228-236, Apr. 2016. Disponível em: <<http://redfame.com/journal/index.php/jets/article/view/1242/1375>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BOUYX, B. El sistema francés de formación profesional. In: ARGÜLLES, A. (Org.). **La educación tecnológica en el mundo**. México: Editorial Limusa, 1998, p. 31-50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 6ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1977. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_6.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2017.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1133, de 3 de outubro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde: Reformulação do Sistema Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição**: República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 jan. 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2101, de 3 de novembro de 2005. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-Pró-Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 nov. 2005. Seção 1, p. 111.

BRASIL. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET- Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília; 23 de jun. de 2014. Seção 1, p. 8-11.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

CANUTO, A. M. M.; BATISTA, S. H. S. S. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 624-632, dez. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004a.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b.

CHAVES, M.; ROSA, A. R. (Org.). **Educação médica nas Américas: o desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez, 1990.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O Processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 326-331, maio/jun. 2004.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 2004.

CHIRELLI, M. Q.; PIO, D. A. M.; SOARES, M. O. M. S. Competência dialógica: avaliação do desempenho no currículo integrado. **Indagatio Didática**, Aveiro, v. 8, n. 3, p. 109-123, out. 2016.

CLAXTON, G. **O desafio de aprender ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

COLELA, A. C. M.; ROLIN, L. M. G. Educação Permanente da Educação Permanente na Academia (EPEPA): sua constituição e propósito. In: FRANCISCHETTI, I. et al. (Org.). **Educação Permanente na Academia**: da teoria à prática. Curitiba: CRV, 2014, p. 69-75.

COLL, C.; ALEMANY, I. G. **Psicologia do ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

COLL, C. **Psicologia e currículo**: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. 5. ed. São Paulo: Ática, 1987.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, abr. 2007.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, [7 telas], jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2017.

COSTA, N. M. S. C.; CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, D. C. Concepções sobre o bom professor de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 499-505, out./dez. 2012.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, I. Amending Miller's Pyramid to include professional identity formation. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 91, n. 2, p. 180-185, Feb. 2016.

DELORS, J. (Ed.). **Um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. Brasília: UNESCO, 2010.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 5-15, maio 2001.

DOMINGUEZ, G. R. Diseño e implementación de um currículo por competencias para la formación de médicos. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, Lima, v. 31, n. 3, p. 572-581, jul./set. 2014.

DUPAS, M. A. **Psicanálise e educação**: construção do vínculo e desenvolvimento do pensar. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno de avaliação:** cursos de medicina e enfermagem. Marília, 2015a. Disponível em: <<http://www.famema.br/institucional/avaliacao/avaliacao.php>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno do Programa de Desenvolvimento Docente:** cursos de medicina e enfermagem. Marília, 2008b. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/pdd/apresentacao.php>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Estrutura curricular do curso.** Marília, 2016b. Disponível em: <http://www.famema.br/ensino/cursos/estrutura_medicina.php>. Acesso em: 5 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Missão.** Marília, 2016c. Disponível em: <http://www.famema.br/institucional/missao_visao.php>. Acesso em: 5 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. Programa de Desenvolvimento Docente. **Relatórios de atividades PDD:** 11/2013 a 10/2014. Marília, 2014a. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/pdd/relatorios.php>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. Programa de Desenvolvimento Docente. **Relatórios de atividades PDD:** 11/2014 a 10/2015. Marília, 2015b. No prelo.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos cursos de medicina – PROMED:** uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: projeto final da Famema. Marília, 2003. Disponível em: <http://www2.famema.br/documentos/promed_final.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde:** Pró-Saúde. Marília, 2005.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto pedagógico do curso de enfermagem.** Marília, 2008a. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Enfermagem%20final.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto pedagógico do curso de medicina.** Marília, 2014b. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/cursos/medicina.php>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Regimento da Faculdade de Medicina de Marília - Famema**. Marília, 1999.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Unidade Educacional 1**: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada. Marília, 2016a. Disponível em: <http://www.famema.br/ensino/cursos/series_medicina.php>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Unidade Educacional Eletiva**: medicina. Marília, 2015c. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/eletivo.php>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 821-827, set./out. 2004.

FELICIO, H. M. S.; POSSANI, L. F. P. Análise crítica de currículo: um olhar sobre a prática pedagógica. **Currículo sem Fronteiras**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 129-142, jan./abr., 2013. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol13iss1articles/felicio-possani.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 207-215, abr./jun. 2010.

FERREIRA, R. C.; TSUJI, H.; TONHOM, S. F. R. Aprendizagem baseada em problemas no internato: há continuidade do processo de ensino e aprendizagem ativo? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 276-285, jun. 2015.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FRANCISCO, A. M.; TONHOM, S. F. R. O currículo na formação do profissional em saúde. In: MORAES, M. A. A. et al. (Org.). **Avaliação nos cursos de medicina e enfermagem**: perspectivas e desafios. Curitiba: CRV, 2012. p. 29-75.

FRANCISCO, A. M. et al. Percepção de estudantes e docentes sobre uma Unidade Educacional em curso de medicina com metodologia ativa. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4., 2015, Aracaju. **Atas...**, Aracaju: Universidade Tiradentes, 2015. p. 214-219.

FREIRE, P. **À sombra desta mangueira**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

FREITAS, D.; VILLANI, A.; PIERSON, A. H. C. A formação de professores em ciências: Freire dialogando com a Psicanálise. **Pro-posições**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 47-62, mar. 2001.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, Dec. 2010.

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

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016.

GONCZI, A. Competency-Based Approaches: linking theory and practice in professional education with particular reference to health education. **Educational Philosophy and Theory**, Philadelphia, v. 45, n. 12, p. 1290-1306, 2013.

GUIMARÃES, S. E. R. **Avaliação do estilo motivacional do professor**: adaptação e validação de um instrumento. 2003. 189 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

GUIMARÃES, S. E. R.; BORUCHOVITCH, E. Estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 143-150, 2004.

GOMES, C. P. M. L.; FRANCISCETTI, I.; PARPINELI, V. L. F. Educação Permanente na Academia (EPA) e Educação Permanente em Saúde (EPS): confluências. In: FRANCISCETTI, I. et al. (Org.). **Educação Permanente na Academia**: da teoria à prática. Curitiba: CRV, 2014, p. 37-49.

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, jul./set. 2014.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557-566, out./dez. 2011.

GROSSOEHME, D. H. Research methodology overview of qualitative research. **Journal of Health Care Chaplaincy**, Philadelphia, v. 20, n. 3, p. 109-122, 2014.

JACOBS, J. C. G. et al. Teachers` conceptions of learning and teaching in student-centred medical curricula: the impact of context and personal characteristics. **BMC Medical Education**, London, v. 16, n. 1, p. 244, Sept. 2016.

JARA-GUTIERREZ, N.; DÍAZ-LÓPEZ, M. M.; ZAPATA- CASTAÑEDA, P. N. Desafios educativos para el professor de medicina: evaluación de su desempeño. **IATREIA**, Medellín, v. 28, n. 3, p. 292-299, jul./sept. 2015.

JARAUTA-BORRASCA, B.; MEDINA-MOYA, J. L. La formación pedagógica inicial del professorado universitario: repercusión em las concepciones y prácticas docentes. **Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación**, Bogotá, v. 1, n. 2, p. 357-370, ene./jun. 2009. Disponível em: <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/3390/2579>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

KOMATSU, R. S. Educação médica: responsabilidade de quem? Em busca dos sujeitos da educação do novo século. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 55-61, jan./abr. 2002.

KOMATSU, R. S. et al. (Ed.). **Guia do processo de ensino-aprendizagem: “aprender a aprender”**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 1997.

KOMATSU, R. S. et al. (Ed.). **Guia do processo de ensino-aprendizagem: “aprender a aprender”**. 4. ed. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2003.

KOMATSU, R. S. Aprendizagem baseada em problemas: um caminho para a transformação curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2/3, p. 32-37, maio/dez. 1999.

KOMATSU, R. T. **Aprendizagem Baseada em Problemas na Faculdade de Medicina de Marília**: sensibilizando o olhar para o idoso. 2003. 228 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

KONOPASEK, L.; NORCINI, J.; KRUPAT, E. Focusing on the formative: building and assessment system aimed at student growth and development. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 91, n. 11, p. 1492-1497, Nov. 2016.

LALUNA, M. C. M. C.; ROSA, R. S. L. Metodologia ativa de ensino aprendizagem: uma contribuição à formação crítico-reflexiva. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 6., 2005, Belo Horizonte. **Anais...**, Belo Horizonte: Rede Unida, 2005. p. 111-123.

LAZARINI, C. A.; FRANCISCHETTI, I. Educação Permanente: uma ferramenta para o desenvolvimento docente na graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 481-486, out./dez. 2010.

LIBANEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1997.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016005023103&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 175-84, fev. 2003.

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan. 2015.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade. Formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2007.

MALTA, S. C. L. Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudança. **Espaço do Currículo**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 340-354, maio/ago. 2013.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no contexto da enfermagem e da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, set./out. 2004.

MARTINS, J. B. A formação de professores no âmbito da abordagem multirreferencial. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 467-476, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183768>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: IPEA, 1993. (Tomo I)

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, jan./fev. 2010.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16a15.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Educação Permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Suplemento 2.

NUNES, C. R. R.; ROLIN, L. M. G.; LOPES, V. M. M. Os primórdios da Educação Permanente na academia e nos serviços de saúde. In: FRANCISCHETTI, I. et al. (Org.). **Educação Permanente na Academia: da teoria à prática**. Curitiba: CRV, 2014. p. 17-29.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 70-82, 2009. Suplemento 1.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PIAGET, J. **A equilibração das estruturas cognitivas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PONTES, A. L.; REGO, S.; SILVA JUNIOR, A. G. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 66-75, 2006.

RÊGO, C.; BATISTA, S. H. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 317-324, 2012.

REZENDE, K. T. A. et al. Implementando as unidades educacionais do curso de enfermagem da Famema: relato de experiência. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 525-535, jul./dez. 2006.

RIBEIRO, V. M. B. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, mar. 2005.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, v. 12, p. 39-44, 1996.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e humanidades em medicina: a formação médica na cultura contemporânea**. São Paulo: UNESP, 2012.

RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. Avaliação da aprendizagem em medicina: concepções e práticas docentes. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.; ABDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte e ciência, 2005. p. 317-335.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, jan./mar. 2011.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 521-536, set./dez. 2005.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SERRA, J. C.; PALMEIRA, G. O médico e os serviços básicos de saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7., 1980, Brasília. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. p. 135-144. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf. Acesso em: 4 de jan. 2017.

SILVA, C. L. Interacionismo simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 73-84, 2012.

SILVA, E. M. A.; ARAÚJO, C. M. Reflexão em Paulo Freire: uma contribuição para a formação continuada de professores. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL PAULO FREIRE, 5., Recife. **Anais...**, Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/reflexao_em_paulo_freire_2005.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

SILVA, E. V. M. S. et al. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar**. São Paulo: CONASEMS, 2008.

SOARES, S. M. S. A educação médica no século XXI: novas tendências de um processo de mudanças. **Revista de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-50, 2009.

SONZOGNO, M. C. Concepções sobre a função docente em medicina: o lugar do sujeito. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.; ABDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte e Ciência, 2005. p. 273-287.

SOUSA, C. P.; PESTANA, M. I. A polissemia da noção de competência no campo da educação. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 18, n. 36, p. 133-151, 2009.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V. Validação do modelo teórico: conhecendo os processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 778-783, 2011.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STEINERT, I. Faculty development: the road less traveled. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 86, n. 4, p. 409-411, 2011.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação Permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, 2011/2012.

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N. L. P.; BADUY, R. S. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220160007.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

VALLE, R. **O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

VASCONCELOS, R. N. C.; RUIZ, E. M. Formação de médicos para o SUS: a integração ensino e saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 630-638, dez. 2015.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, dez. 2016.

VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington: OPS/OMS, 1997. (Serie Paltex Salud Sociedad 2000, 5)

VIEIRA, C. M.; SOARES, M. O. M. S.; LOCATELLI, R. R. Educação Permanente na Academia (EPA): fundamentos, planejamentos e estratégias. In: FRANCISCHETTI, I. et al. (Org.). **Educação Permanente na Academia: da teoria à prática**. Curitiba: CRV, 2014, p. 37-49.

VIEIRA, J. E.; TAMOUSAUSKAS, M. R. G. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 32-38, jan./mar. 2013.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIA DO PROFESSOR MÉDICO COM A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Pesquisador: Danielle Abdel Massih Pio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13340913.3.0000.5411

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu ((HCFMB))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 259.123

Data da Relatoria: 29/04/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa qualitativa, com professores médicos, das 1a, 2a, 5a e 6a séries visando aprofundar o conhecimento acerca dos pressupostos teórico-práticos subjacentes à docência e a experiência com o uso de metodologias ativas, assim como resgatar o processo de formação pedagógica permanente do professor médico que atua nas duas unidades

educacionais da Famema: Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Sistematizada (UES), para promover intervenções em atendimento às reais necessidades dos atores, fortalecendo-os na operacionalização do projeto político-pedagógico proposto em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo da Pesquisa:

- Compreender o processo experiencial do professor médico com a formação profissional do estudante de Medicina de 1a e 2a séries (atenção primária) e 5a e 6a séries (internato-unidade hospitalar) do curso.
- Elaborar um modelo representativo deste processo vivenciado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos físicos. O que pode configurar um risco seria a representação da pesquisa para os docentes envolvidos, com uma preocupação com a

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA



exposição de suas fragilidades ou opiniões.

Benefícios:

O estudo toma o professor como figura central, considerando as mudanças curriculares e de paradigma para a formação do profissional médico, com o intuito primordial de sensibilização e instrumentalização do corpo docente médico para as mudanças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa, por meio do uso de entrevistas e observação participante de grupos de educação permanente das séries delimitadas para o estudo. A amostra será constituída por saturação teórica, ou seja, por meio de coleta e análise concomitante segundo os passos propostos pelo referencial metodológico, de modo que as categorias e os modelos teóricos da experiência de cada série, que posteriormente serão integrados para representar o contínuo da experiência de professores médicos no curso de Medicina e validada com os próprio atores. Após transcrever as entrevistas audiogravadas na íntegra, bem como tomar as anotações no diário de campo referente à observação participante e eliminar qualquer informação que possa identificar os autores, as mesmas serão analisadas segundo os passos do referencial metodológico Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), de acordo com os passos propostos por Strauss, Corbin (2008). O modelo teórico emerso será discutido à luz da Psicanálise, uma vez que sua fundamentação possui importantes instrumentos teóricos e competência prática para contribuir na compreensão da subjetividade humana, promovendo interfaces com outras áreas do conhecimento, especialmente a Educação (DUPAS, 2008).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão de acordo

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências . Pesquisa já aprovada no CEP da FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado - Retirar o TCLE assinado no CEP/FAMEMA após 09/05/13

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269			
Bairro: Fragata		CEP: 17.519-230	
UF: SP	Município: MARILIA		
Telefone: (14)3402-1744	Fax: (14)3422-1079	E-mail: dirpos@famema.br	

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



MARILIA, 29 de Abril de 2013

Assinador por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata CEP: 17.519-230
UF: SP Município: MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpos@famema.br

ANEXO B – MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico:

- () Pós Doutorado
(X) Tese Doutorado
() Dissertação de Mestrado
() Trabalho científico
() Outros: Especificar

Título Inicial:

Experiência do professor médico com a formação do profissional na Faculdade de Medicina de Marília

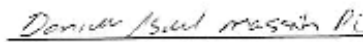
Título Final:

Entre aproximações, encontros, desencontros e reencontros do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras do desenvolvimento docente

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 29/04/2013

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.


Nome e Assinatura do Orientador(a)


Nome e Assinatura do Orientado(a)
Danielle André Maril Per

APÊNDICES

APÊNDICE A - Consentimento livre e esclarecido de participação em pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação em Pesquisa

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do Projeto de Pesquisa: “Experiência do professor médico com a formação do profissional na Faculdade de Medicina de Marília”. O objetivo da presente pesquisa é: compreender o processo experiencial do professor médico com a formação profissional do estudante de medicina de 1ª e 2ª séries (atenção primária) e 5ª e 6ª séries (internato-unidade hospitalar), permitindo a elaboração de um modelo representativo desta experiência. Solicito seu consentimento para obter dados das entrevistas feitas através de registros no instrumento de coleta de dados e de gravação em aparelho multimídia e/ou observar grupos de Educação Permanente dos quais participa. As informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que manterá sigilo de sua identidade. A pesquisadora estará disponível para responder quaisquer perguntas e você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo. As gravações serão destruídas após transcritas as entrevistas.

Eu, _____, RG _____, fui satisfatoriamente informado sobre a pesquisa: “Experiência do professor médico com a formação profissional na Faculdade de Medicina de Marília” de responsabilidade da Profa. Danielle Abdel Massih Pio, psicóloga e doutoranda na Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, orientada pela Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi do Programa de Doutorado em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP. Declaro que concordo em participar da mesma, autorizando a coleta de informações de meus registros.

Esclarecimentos poderão ser obtidos com a pesquisadora Danielle Abdel Massih Pio pelo telefone (14) 8137-7208 e dúvidas adicionais entrar em contato com o CEP pelos telefones (14) 3880-1608 e (14) 3880-1609 ou também com a orientadora da pesquisa, Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi, pelo fone (14)38801314. E-mail: sbocchi@fmb.unesp.br

Marília, ____ de _____ de 20____

Assinatura da pesquisadora

CRP 06/59218

RG 30.186.898-0

Assinatura do participante

Endereço da pesquisadora: Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3551, lote F12, Cidade de Marília, Estado de São Paulo. Telefone para contato (14) 3432-3776 e-mail: danimassihpio@hotmail.com

Endereço da orientadora: Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Anexo Vermelho, Botucatu – SP. CEP: 18.618-970

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Data da entrevista: __/__/__

Dados de Identificação

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Dados Complementares

Ano de formação:

Titulação:

Vínculo institucional:

Série (s) em que atua:

Conte-me seu processo experiencial quanto à prática pedagógica, ligada à formação do estudante de medicina.

Roteiro

Formação médica

Formação pedagógica

Como concebe o ensinar

Como concebe o aprender

Saberes e estratégias construídos desde o início da docência

Experiência com o uso de metodologias ativas

Participação e vivência em Processos de Educação Continuada; Participação e Vivência em Processos de Educação Permanente (na Academia e no Serviço de Saúde)

APÊNDICE C - Quadros (Elementos)

Quadro 5 - Elemento. Sendo convidado a ser docente no currículo integrado: códigos

- Sendo convidado para ingressar na instituição diante da aposentadoria de um professor (TD2^a.1).
- Sendo convidada a fazer parte do grupo de tutores do segundo ano após alguns anos acompanhando alunos na assistência (TE2^aP6^a.1).
- Sendo convidado a ficar no serviço após o término da residência, ingressando como docente (TG2^a.1).
- Sendo convidado pela disciplina, na qual é voluntário, a contribuir com as tutorias, diante da necessidade da instituição (TH2^a.1).
- Sendo convidado pelo diretor da época a integrar um grupo de pessoas para fazer mestrado na Universidade de Illinois em Chicago (TB1^a.2).
- Sendo convidado em função do processo de mudança curricular, que exigia uma formação mais consistente (TB1^a.2).
- Sendo consultada se teria interesse em desenvolver atividade com aluno (PP5^a6^a.2).
- Sendo feito o convite ao precisar de um professor para substituir uma professora afastada com o grupo de sexto ano (FP5^a6^a.2).
- Substituindo o papel de preceptora posteriormente com a saída de uma colega até ser contratada como assistente de ensino (FS5^a.2).
- Trabalhando no início como voluntária uma vez que não tinha vínculo com a faculdade (FS5^a.1).

Quadro 6 - Elemento. Sendo convocado a ser docente no método ativo: códigos

- Sendo convocado a fazer tutoria no ano de 2000, no início da implementação do método ativo (TG2^a.1).
- Necessitando cada especialidade colocar no mapa docente uma porcentagem da carga horária no ensino ou com aluno (TF2^a.12).
- Sentindo dificuldade ao ser obrigada a assumir a graduação e necessitar estudar outras disciplinas, diferente da especialidade de estudo e escolha (TF2^a.11).

Quadro 7 - Elemento. Não tendo expectativas prévias relacionadas à docência: códigos

- Não tendo a expectativa de ser professora no método ativo (TF2^a.11).
- Sendo professor "por acaso", diante de uma mudança no serviço e oportunidade na docência (TI2^aF5^a.1).
- Considerando que nunca seria professora (TI2^aF5^a.1).
- Sendo colocado pela vida em situações acadêmicas que não idealizava, como ser professor, cursar mestrado (TG2^a.25).

Quadro 8 - Elemento. Tendo expectativas prévias com relação à docência, ligadas a alguma experiência ou a motivações pessoais: códigos

- Imaginando que poderia ser professor em algum momento por trabalhar na cidade que tem faculdade e acreditar que tem didática (TH2^a.2).
- Imaginando que em algum momento de sua vida teria contato com aluno (TH2^a.2).
- Prestando concursos para plantonista, mas deixando o cargo para prestar como assistente de ensino (PK1^a.5).
- Fazendo e dando aulas diferentes desde quando lecionava para crianças (FJ1^a5^a.1).
- Tendo contato com aluno desde que era monitora na faculdade (FJ1^a5^a.2).
- Ministrando cursos e aula sobre saúde organizados pelo diretório acadêmico (FJ1^a5^a.2).
- Tendo duas grandes professoras de problematização, base do curso de enfermagem (FJ1^a5^a.23).
- Prestando concurso para professor de preventiva na faculdade ao buscar um emprego (FJ1^a5^a.19).
- Ficando animada para prestar o concurso (FJ1^a5.1).
- Sendo motivada pela vontade de estar ligada a uma universidade (FS5^a.1).
- Tendo um professor na residência médica como modelo na assistência e no ensino (TF2^a.11).
- Escolhendo a prática docente por ligar-se ao estudo constante (TF2^a.11).
- Aprendendo a técnica de colher dados com uma professora assistente na residência e ensinando residentes a partir do aprendizado deste modelo de anamnese e raciocínio clínico, que lhe foi bastante significativo (TC1^a.F1^a.9).
- Retornando após alguns anos, por questões pessoais, a atuar na área de ensino na faculdade de origem (TE2^a.F6^a.3).
- Encaminhando suas pesquisas desde o primeiro mestrado para métodos de ensino, aprendizagem em recursos humanos (TB1^a.3).
- Desejando a carreira de docente, diferente da carreira de pesquisador que teve (TB1^a.2).
- Referindo-se ao seu encantamento pela questão pedagógica (FR6^a.3).
- Desejando aprimorar-se e retornar como professora (FR6^a.1).
- Voltando com seu esposo para cidade, uma vez que retornar era um desejo de ambos (FR6^a.1).
- Sempre tendo a intenção de ser professor, principalmente motivando-se pela metodologia (FN2^a.4).
- Tendo maior clareza do desejo de ser professor a partir do terceiro ano de graduação (FN2^a.4).
- Percebendo a dedicação dos professores em relação ao ensinar (FM2^a.1).
- Tendo vontade de seguir carreira acadêmica nesse convívio fora da faculdade (FM2^a.2).
- Chamando sua atenção à dedicação dos professores, a disponibilidade em ensinar, querer mostrar (FM2^a.2).
- Apontando o perfil encontrado incluindo a ética, a postura, o compromisso tanto com o ensino como com a assistência (FM2^a.4).
- Tendo uma outra influência familiar no sentido de olhar para o processo ensino aprendizagem na concepção do construtivismo (FL2^a.5).
- Dando destaque à sua emoção diante do construtivismo na escola médica (FL2^a.6).
- Olhando para os referenciais de educação mais do que para os da saúde (FL2^a.18).

Quadro 9 - Elemento. Começando como professor em cenários de prática ou pesquisa: códigos

- Iniciando a experiência no ensino ao responsabilizar-se por alunos da quinta e sexta série de medicina, ainda enquanto residente (TD2^a.1).
- Percebendo que residentes que se destacam são escolhidos pela diretoria para iniciar a carreira docente, no papel de preceptor (TD2^a.2).
- Tendo bastante contato com a docência no R3 em outra instituição (FM2^a.1).
- Orientando alunos do quinto e sexto ano e residentes (FM2^a.1).
- Fazendo residência em outra faculdade, com o primeiro ano de grandes aulas teóricas e o segundo ano no centro de saúde (FJ1^a5^a.3).
- Percebendo problemas grandes com a vacinação (FJ1^a5^a.3).
- Pedindo espaço em uma escola para ganhar os professores ao ter resistência à vacina após o fato (FJ1^a5^a.3).
- Ganhando espaço mensal com as professoras para falar de um tema relacionado à saúde (FJ1^a5^a.4).
- Discutindo com as professoras todos os casos que aconteciam (FJ1^a5^a.4).
- Traduzindo a medicina para uma linguagem que as professoras entendessem (FJ1^a5^a.4).
- Ensinando professoras e pacientes suspeitas de diagnósticos (FJ1^a5^a.4).
- Tendo experiência com preceptoria após a residência médica (TE2^aF6^a.2).
- Tendo vivenciado a função de preceptor como coordenador e apoiador, tanto na questão teórica, com relação ao levantamento de temas, quanto na questão prática, de cuidado com o paciente (TE2^aF6^a.3).
- Ficando no serviço após o término da residência, ingressando como docente (TG2^a.1).
- Acabando a residência e sendo contratada pela instituição na assistência e ensino (TF2^a.1).
- Assumindo um centro de saúde escola ao término da residência para assistência (TC1^aF1^a.1).
- Supervisionando estudantes de quarta série de medicina seis meses após ingresso no trabalho (TC1^aF1^a.1).
- Tendo a experiência da residência em que o fazer era mais importante do que o saber por ficar muito sozinha na prática (TC1^aF1^a.1.2).
- Tendo contato intenso desde que entrou com os alunos do 5º ano na enfermaria e com o 6º ano no ambulatório (FR6^a.2).
- Sendo voluntária a princípio e depois prestando concurso para trabalhar tanto na assistência como na educação (FR6^a.2).
- Ficando mais no ensino que na assistência quando ingressou na instituição (FR6^a.2).
- Tendo sua primeira aproximação acadêmica na área de sua especialidade (FS5^a.7).
- Começando a prática docente logo após o término da residência médica (FO2^a5^a.1).
- Começando com os alunos do quarto ano médico (PO5^a.1).
- Sendo sua experiência inicial voltada para o estudo de casos clínicos (PO2^a5^a.1).
- Entrando logo após a residência como assistente de ensino (FN2^a.1).
- Inserindo-se logo após a contratação nas UPPs dos três primeiros anos (FN2^a.1).

Quadro 10 - Elemento. Entendendo o método ativo pela vivência na graduação: códigos

- Formando-se pela Faculdade, sendo da terceira turma do PBL (TE2ªF6ª).
- Formando-se na faculdade, sendo da primeira turma de implantação do PBL (FR6ª.1).
- Formando-se pela faculdade em 2005, na metodologia ativa (FN2ª.1).
- Entrando na IES, já na metodologia ativa (FL2ª.4).
- Sendo da terceira turma do PBL (FL2ª.4).
- Tendo uma compreensão do método em função da vivência do mesmo em sua formação (TE2ªF6ª.5).
- Tendo experiência com a metodologia ativa desde o início da graduação (FR6ª.11).
- Percebendo que fica mais tranquila como professora ao já ter vivido a experiência como aluna (FN2ª.5).
- Recordando o modelo que a formação propõe desde o início centrado no estudante, com contradições ideológicas e práticas, pela gestão do conhecimento manter-se em uma lógica tradicional (FL2ª.4).
- Ensinando o aluno por meio do próprio exemplo de que é possível a aprendizagem pela metodologia ativa (FN2ª.1).
- Sentindo-se motivada na questão pedagógica ao reproduzir o que aprendeu e se ver motivada a estudar constantemente (FR6ª.3).
- Lembrando que no PBL o contato com os professores é intenso e possível de se conhecer perfis diferentes (FR6ª.4).

Quadro 11 - Elemento. Formando-se pelo método tradicional: códigos

- Formando-se em 1996 na IES pela metodologia tradicional. Permanecendo como voluntário na assistência em sua especialidade (TH2^a.1).
- Formando-se na instituição no método tradicional. Lembrando-se da mudança do método após quatro anos de sua contratação (TG2^a.2).
- Formando-se na IES pela metodologia tradicional. Participando da introdução do método ativo na escola (TF2^a.1).
- Sendo de uma das últimas turmas formadas na IES pelo método tradicional (FM2^a.1).
- Formando-se pela Faculdade em 1983 (TA1^a2^a.1).
- Experimentando pela primeira vez na escola o método ativo, mas sentindo que já organizou outras situações contemplando participação e construção (TA1^a2^a.1).
- Formando-se em 1985 na Famema, totalmente pelo método tradicional (TC1^aF1^a.1).
- Sendo professor no início no método tradicional (TC1^aF1^a.2).
- Lembrando-se que quando o PBL foi institucionalizado já estava com o estudante (TC1^aF1^a.5).
- Tendo a oportunidade de ver a transição do método tradicional e ativo, através do contato com os estudantes nos cenários de prática (TC1^aF1^a.5).
- Formando-se na IES pelo método tradicional (FQ5^a6^a.1).
- Formando-se na IES há aproximadamente 30 anos (FO2^a5^a.1).
- Formando-se na IES em uma das últimas turmas do método tradicional (FM2^a.1).
- Fazendo a graduação e dois anos de residência na IES (FM2^a.1).
- Formando-se por outra faculdade, pelo método tradicional, em 2004 (FJ5^a6^a.1).
- Formando-se em outra cidade pelo método tradicional. Aproximou-se da mudança da instituição de origem em relação à mudança do método tradicional para o ativo (FS5^a.1).
- Formando-se pela metodologia tradicional. Sentindo que sua formação foi ativa por outras circunstâncias do ensino (TD2^a.1).
- Formando-se em outra IES, pelo método tradicional (TI2aF5^a.1).
- Formando-se no final dos anos 80 em uma Universidade com história institucional parecida com a Famema (TB1^a.1).
- Formando-se em outra IES em 2004 (PP5^a6^a.1). Trabalhando no PSF durante um ano após sua graduação. Sentindo que o aprendizado neste cenário foi muito grande, sedimentando aprendizado da relação médico-paciente iniciada na faculdade (FP5^a6^a.1).
- Formando-se pelo método tradicional em outra instituição de ensino (FP5^a.1).
- Fazendo residência na IES e tendo a oportunidade de vivenciar a mudança da metodologia (FS5^a.1).
- Formando-se em medicina em outra IES (FK1^a.1).

Quadro 12 - Elemento. Sentindo insegurança para o papel docente: códigos

- Não tendo feito um curso de pedagogia ou uma formação mínima pedagógica para trabalhar como ensinar, avaliar (TC1^aF1^a.1).
- Sentindo esta experiência inicial, sem formação pedagógica, muito ruim (TC1^aF1^a.1).
- Ficando insegura ao não ter preparo nenhum no método (FP5^a6^a.2).
- Reconhecendo que pode ter cometido erros no início de sua prática (FP5^a6^a.16).
- Começando como facilitadora do primeiro ano de medicina e enfermagem na instituição (TI2^aF5^a.2).
- Avaliando a experiência como facilitadora de UPP como difícil, ao vivenciar a realidade da Unidade de Saúde como muito diferente de sua prática profissional, voltada ao cenário hospitalar (TI2^aF5^a.2).
- Vindo direto para faculdade sem formação pedagógica (FK1^a.4).
- Tendo uma noção da parte pedagógica com os cursos de especialização (FK1^a.4).
- Não possuindo formação pedagógica como a maioria dos médicos (TA1^a2^a.1).
- Pensando na formação pedagógica no mestrado, quando teve a oportunidade de estudar didática (TA1^a2^a.1).
- Iniciando sem nenhuma experiência prévia no método, como outras pessoas formadas no PBL (TD2^a.4).
- Sentindo o Método totalmente novo em relação ao que teve de formação e experiência (TD2^a.5).
- Percebendo que por ter vindo do método tradicional tem mais dificuldade para não falar e ensinar, em relação aos outros tutores (TD2^a.14).
- Sentindo a grande diferença no início em relação ao método tradicional de ensino, no qual teve sua aprendizagem (TF2^a.2).
- Tentando passar mais informações para os alunos no início ao vir do método tradicional (FS5^a.8).
- Não sentindo que sua formação no método tradicional foi ruim, mas não integrada em relação aos conteúdos, o que dificultava ter sentido (FS5^a.14).
- Não tendo experiência no início por ter sido formada na metodologia tradicional (FM2^a.7).
- Conseguindo comparar sua experiência com o PBL, enquanto aluna com a vivenciada com seus alunos (TE2^aF6^a.2).
- Considerando que o professor que inicia no método tem mais dificuldade para entender o processo (FN2^a.6).
- Sentindo que para o professor sem nenhuma experiência é importante fazer a capacitação (FN2^a.6).
- Avaliando que o professor precisa entender a metodologia, as etapas do ciclo, o portfólio (FN2^a.6).
- Tendo conhecimento como estudante do método, mas não participando de capacitação docente em seu ingresso (FN2^a.2).
- Percebendo transformações no método (TE2^aF6^a.5).
- Entendendo o método de acordo com sua época de formação (TE2^aF6^a.5).

Quadro 13 - Elemento. Realizando cursos de formação para o método: códigos

- Realizando cursos teóricos de formação na introdução do método ativo na escola (TF2^a.3).
- Sendo obrigatória a participação nos cursos, com escolhas diversificadas e anuais nos mapas docentes (TF2^a.3).
- Capacitando-se para o método há aproximadamente oito anos (TG2^a.5).
- Tornando-se tutor de um grupo após um ano de capacitação e um ano como cotutor (TG2^a.1).
- Lembrando-se dos cursos de capacitação para o método. Tendo feito oficinas de treinamento, sendo cotutora e fazendo tutorias em todas as séries por necessidade da academia (TC1^aF1^a.5).
- Participando da implantação do PBL com a formação feita por orientadores de McMaster e Mastrich (FQ5^a.1).
- Participando também como cotutor para o aprendizado da tutoria (FQ5^a.1).
- Participando dos grupos de formação desde o início da metodologia ativa (FQ5^a.1).
- Vivenciando capacitação com os professores de Mc Master (FO2^a5^a.1).
- Sendo capacitada na prática pedagógica, inserindo-se nos grupos de tutoria (FO2^a5^a.2).
- Participando da discussão e da capacitação para o PBL no curso de medicina (FJ1^a5^a.23).
- Fazendo o curso de PBL e ficando como cotutora (FJ1^a5^a.24).
- Sendo cotutor durante 6 meses e participando de processo de capacitação na escola e em McMaster sobre o método (TB1^a.11).

Quadro 14 - Elemento. Aprendendo a ser tutor acompanhando outro tutor: códigos

- Ingressando no grupo de tutores do segundo ano, após experiência de seis meses como cotutor (TE2^aF6^a.4).
- Ingressando automaticamente no grupo de tutores do segundo ano, após experiência de seis meses como cotutor. Aprendendo com a experiência da tutora que acompanhou em relação ao método (TD2^a.4).
- Iniciando como cotutor há aproximadamente cinco anos. Não participando de nenhum curso de formação para tutor (TH2^a.1).
- Formando-se para o método apenas com a experiência de 6 meses como cotutor (TH2^a.1).
- Permanecendo um semestre como cotutora e a partir do segundo como tutora. (TF2^a.4).
- Entrando na sistematizada como cotutor durante seis meses (TI2^aF5^a.9).
- Tendo experiência de um ano como tutor nos dois cursos de medicina e enfermagem (FQ5^a6^a.1).

Quadro 15. Elemento. Observando o fazer de outros professores na UPP: códigos

- Acompanhando no início um professor com experiência no método, na terceira série (LPP) (FR6^a.17).
- Seguindo os passos do professor (FR6^a.17).
- Construindo seu aprendizado a partir do estudo autodirigido e da observação de outros professores fazendo (FS5^a.5).
- Aprendendo no início com a observação e acompanhamento de outros professores com grupos de alunos (FS5^a.6).
- Acompanhando uma professora no início em aproximadamente três encontros (PP5^a6^a.15).
- Construindo seu aprendizado a partir do estudo autodirigido e da observação de outros professores fazendo (FR5^a.5).
- Ficando como co-facilitadora junto de uma professora com experiência, que foi lhe capacitando (FM2^a.7).
- Sempre tendo um parceiro da Unidade de Saúde com experiência, ao ficar sozinha como facilitadora (FM2^a.8).
- Chegando na academia e assumindo o lugar de um professor médico junto de uma enfermeira (FK1^a.7).
- Sendo avisado sobre o grupo, sobre o PBL (FK1^a.7).
- Participando na unidade com a enfermeira que participava em todos os momentos do processo de ensino-aprendizagem (FK1^a.10).

Quadro 16 - Elemento. Participando das atividades de Educação Permanente: códigos

- Tendo participado das atividades de educação permanente desde seu início como cotutor (TD2^a.18).
- Participando da EP desde o início de sua participação nas tutorias, explicando que as duas atividades acontecem casadas, em horários seguidos (TF2^a.25).
- Educação Permanente e reunião de tutores realizadas semanalmente, um para discussão da prática docente e outro para discussão dos problemas de tutoria (TF2^a.23).
- Participando das atividades de EP desde seu início (TG2^a.30).
- Participando desde o início de sua entrada na escola nas EPs de forma assídua e regular (TA1^a2^a.1).
- Tendo experiência como facilitador e participante de EP e de EC (TB1^a.24).
- Participando sempre das atividades de Educação Permanente (FO2^a5^a.2).
- Fazendo e aprendendo na EP de forma concomitante (FP5^a6^a.16).
- Participando das EPs por aproximadamente dois anos (FR6^a.18).
- Reunindo no início semanalmente e também tendo a vivência da frequência quinzenal (FR6^a.18).
- Não tendo espaço na carga horária para participar da EP (FP5^a6^a.2).
- Ficando insegura ao não ter preparo nenhum no método (FP5^a6^a.2).
- Começando a ir em outra EP por estarem outras pessoas de seu serviço (FP5^a6^a.3).
- Ficando nesta EP fora de sua carga horária (FP5^a6^a.3).
- Tendo o aprendizado na prática e o apoio da EP para o seu fazer docente (FR6^a.10).
- Participando das EPs que contemplaram alguns esclarecimentos da prática (FM2^a.8).
- Entrando já com o grupo de estudantes em andamento (FK1^a.10).
- Conhecendo os alunos e assumindo seu papel sem treinamento (FK1^a.7).
- Entrando neste momento, que considera traumático, a EP em sua vida (FK1^a.7).

Quadro 17 - Elemento. Acertando a escola com a EC oferecida no início do método: códigos

- Sentindo que o acerto na implantação do método foi o processo de capacitação obrigatório, de Educação Continuada (TB1^a.19).
- Sentindo que também foi fundamental os subsídios dados pela escola para que um grupo grande de docentes fosse capacitado profundamente na questão pedagógica (TB1^a.19).
- Acertando a escola também ao obrigar a Educação Continuada ao grupo que não queria capacitação profunda (TB1^a.19).
- Tendo vivenciado o aprendizado do método no processo de transição. Sentindo que as capacitações eram mais fortes do que as EPs, embora já necessárias (TC1^aF1^a.5).
- Lembrando-se de forma prazerosa dos cursos de capacitação para o método. Sentindo-se motivada para esta aprendizagem (TC1^aF1^a.5).
- Entendendo melhor os passos do método com os cursos teóricos, incluindo a forma de fazer avaliação (TF2^a.3).

Quadro 18 - Elemento. Percebendo a EP como espaço de acolhimento e de troca de experiências: códigos

- Sendo tutor há três anos e meio, com a aprendizagem do PBL através das discussões em EP e na prática com os alunos (TH2^a.2).
- Percebendo que a experiência e a responsabilidade pelo grupo ao assumir sozinho a tutoria, lhe estimulou a participar mais da EP (TD2^a.19).
- Percebendo a EP como espaço de troca de experiências, onde o professor compartilha com o grupo experiências boas e ruins da prática com os estudantes (TF2^a.24).
- Falando da experiência da Educação Permanente, ao valorizar principalmente a troca e a discussão da prática entre os tutores (TD2^a.18).
- Tendo a EP semanal como espaço de discussão, de escuta e de aprendizado, diante da troca de experiências com outros colegas tutores (TG2^a.6).
- Vendo a EP como um espaço de troca, em que um professor por contar suas vivências e trocar com o outro (PJ1^a5^a.35).
- Tendo a concepção de que educação permanente é troca, construção conjunta em cima da experiência de cada um (FJ1^a5^a.36).
- Aproveitando o espaço da EP para colocar suas dificuldades, inclusive de relação e de condução de situações professor-aluno (FJ1^a5^a.37).
- Considerando a EP como espaço que possibilita a construção da identidade profissional do professor tutor, através da troca de experiências entre os professores (TE2^aF6^a.28).
- A EP fortalece a segurança do professor junto ao grupo de alunos, ao permitir que este discuta a experiência e a resignifique (TE2^aF6^a.29).
- Percebendo que a experiência de outros docentes auxilia o professor a trabalhar e superar as dificuldades trazidas junto do estudante (TG2^a.31).
- Sentindo que a EP pode facilitar a aprendizagem por proporcionar que as pessoas troquem experiências semelhantes (TA1^a2^a.1).
- Identificando que a EP diminui a pressão sobre o tutor ao lhe oferecer espaço para compartilhar sua atividade com os colegas e trocar experiências e estratégias de solução (TB1^a.23).
- Entendo a EP mais como instrumento de gestão do que de educação (TB1^a.20).
- Lembrando da tentativa de reuniões administrativas, mas sentindo que foi diferente do que consegue atingir a EP (FN2^a.3).
- Gostando muito da EP, considerando um momento rico de reunião (FN2^a.13).
- Expondo suas dificuldades na EP para resolver sua situação (FL1^a.9).
- Sendo acolhido pela facilitadora em relação à sua experiência, que crescentemente ganharia a visão do grupo, de método (FL1^a.9).
- Acontecendo trocas de ideias nas EPs, onde um pode clarear e ajudar o outro a lidar com situação (FK1^a.9).
- Tendo oportunidade de discutir a questão da frequência dos alunos na tutoria nas atividades de EP (TH2^a.16).
- Considerando o compartilhar com o colega a discussão da prática na EP fundamental para o desenvolvimento docente (TG2^a.30).

- Debatendo-se no espaço de EP o papel do professor no processo de tutoria, no sentido de seu direcionamento para alguns aspectos. Satisfazendo-se com as discussões acerca do conhecimento, das formas de ensinar (TA1^a 2^a.6).
- Gostando do espaço de EP e valorizando-o ao poder discutir textos, encontrar outras disciplinas (FP5^a6^a.3).
- Realizando como se fosse um ciclo pedagógico na EP (FP5^a6^a.4).

Quadro 19 - Elemento. Aprendendo a conviver no método ativo a partir da EP: códigos

- Percebendo-se mais calado no início de sua participação na EP (TD2^a.18).
- Sentindo que sua participação inicial era menos ativa e sua presença ou ausência eram pouco sentidas, ao perceber que mais “assistia” a EP que contribuía com o grupo de professores (TD2^a.19).
- Começando mais tímida no início das atividades de Educação Permanente (TF2^a.25).
- Superando sua timidez ao ser professor no método ativo (TF2^a.26).
- Sentindo-se à vontade para falar no grupo (FJ1^a5^a.39).
- Percebendo que muitas pessoas temem colocar suas dificuldades, suas fragilidades no grupo e não ser bem visto ou precisar sair da UPP (FJ1^a5^a.39).
- Mostrando-se sempre atento nas discussões. Debatendo as formas de participação nos grupos, comparando e exemplificando por estudantes que muitas vezes podem falar menos por já terem o domínio do conhecimento (TA1^a2^a.1)

Quadro 20 - Elemento. Superando desafios: despertando desejo e prazer com a experiência docente - códigos

- Entendendo melhor o método com a experiência (TF2^a.2).
- Entendendo através de muita prática o papel de tutor (TF2^a.4).
- Percebendo que o tempo de experiência, com grupos diferentes, facilita sua prática (TF2^a.10).
- Aprendendo, construindo a prática e superando as dificuldades no dia-a-dia como tutor (TG2^a.5).
- A experiência foi despertando prazer e busca pela área (TI2^aF5^a.1).
- Sentindo grande aprendizado pela experiência no terceiro, primeiro ano e até hoje no segundo ano de medicina como tutor (TG2^a.2).
- Fixando sempre algum conhecimento a cada ano e tendo prazer, em função da prática permanente como professor e no método ativo (TG2^a.2).
- Sentindo que a vida acadêmica fluiu com tranquilidade (TG2^a.26).
- Ficando mais tranquilo e menos angustiante desempenhar o papel de tutor com a experiência (TG2^a.16).
- Começando a trabalhar, afeiçoando-se no papel e permanecendo atualmente como tutor (TG2^a.3).
- Mudando sua preferência pela graduação ao longo do tempo, diante de sua experiência (TF2^a.13).
- Identificando seu prazer no ensino ao escolher realizar a tutoria durante todo o ano e não apenas semestral (TF2^a.14).
- Iniciando o ensino na graduação por obrigação e mantendo-se por desejo e preferência (TF2^a.13).
- Permanecendo na atividade como tutor por gostar e se dedicar (TF2^a.15).
- Não imaginando que seria professora, mas sentindo prazer nesta prática (FN5^a6^a.25).
- Despertando ainda mais o desejo docente a partir desta prática (FQ5^a.2).
- Sentindo vergonha do professor que foi no passado, mas em contrapartida olha para sua evolução, procurando não desvalorizar tudo o que foi (TC1^aF1^a.12).
- Aprendendo fazendo, assim como em outras situações que vivenciou ao entrar na academia (FK1^a.7).
- Sentindo que o ensinar e o aprender acontecem juntos e o seu aprender acontece frequentemente na relação com o aluno ativo (TD2^a.23).
- Crescendo e aprendendo sempre ao estar junto com o aluno (FS5^a.8).
- Sentindo que cresceu profissionalmente no tempo em que está com o aluno. Sentindo-se motivada para buscar as origens do PBL e do construtivismo para poder entender (FS5^a.8).

Quadro 21 - Elemento. Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem como tutor/facilitador: a construção do conhecimento e da autonomia - códigos

- Acreditando que no PBL o caminho é direcionar, não dar aulas (TH2^a.4).
- Aprendendo muito com os alunos e direcionando mais que ensinar ao identificar que o estudante através do método ativo, aprende sozinho com os livros (TF2^a.17)
- Sentindo que precisa se preparar para abrir o caso de tutoria, quando o aluno ainda não detém conhecimento e precisa ser direcionado e orientado (TF2^a.7).
- Elaborando questões para busca do estudante, para aquisição do conhecimento (TG2^a.7).
- Deixando o estudante com relativa autonomia para a escolha das questões de aprendizagem (TG2^a.7)
- Percebendo que precisa instigar a construção de questões das cadeiras básicas, uma vez que estas são alicerces da aprendizagem (TG2^a.7).
- Estudando e sendo mais ativa na abertura dos casos e tendo uma postura mais passiva nas discussões de busca e fechamento do problema (TF2^a.7).
- Estudando não para dar aulas, mas para conseguir corrigir erros e instigar o aluno a aprofundar e diversificar o assunto (TF2^a.13).
- Abrindo para dúvidas em relação às questões de aprendizagem, antes da avaliação final do primeiro dia de tutoria (TG2^a.6).
- Estimulando os alunos a estudarem sempre mais em função da abertura do método (TF2^a.7).
- Interferindo no processo tutorial para direcionar melhor ou focar a discussão, não para transmitir o conteúdo teórico (TF2^a.22).
- Percebendo que seu papel é de apenas direcionar, até por não ser especialista em determinados assuntos (TF2^a.22).
- Deixando que os alunos tenham autonomia para buscar o material de estudo (TH2^a.3).
- Vendo o professor como um guia para o estudante, no sentido de direcionar as discussões, não ensinar (FN2^a.6).
- Vendo que o ensino está muito voltado para o estudante, em que ele tem que buscar e aprender (FN2^a.6).
- Procurando fazer o aluno perguntar para não perder o sentido o método (FP5^a6^a.15).
- Não vendo seu papel como de ensinar no momento do ciclo, sendo a aprendizagem muito ativa (FP5^a6^a.23).
- Sentindo que seu papel é nortear o estudante para que não se perca a discussão (FP5^a6^a.23).
- Sentindo que o estudante pode não ter um aprendizado significativo, ao não entender previamente determinados conteúdos (TG2^a.8).
- Guiando o estudante, diante da percepção de falta de conhecimentos prévios, a partir do roteiro do problema, dado ao tutor (TG2^a.6).
- Instigando o aprendizado através de questionamentos sobre o problema, ao perceber que os estudantes não atingiram o esperado do problema (TG2^a.7).
- Observando se os estudantes atingem o conhecimento desejado, ao longo do processo tutorial (TG2^a.8).
- Sentindo que as vezes é preciso fazer pontuações, direcionar os alunos (TH2^a.3).
- Entendendo que o aprendizado não se constrói apenas em sala de aula. Lembrando-se que brainstorm não é característica apenas do método ativo, mas característica da espécie humana, ao discutir baseado na experiência, nos conhecimentos prévios (TA1^a2^a.7).

- Percebendo que o ingresso no método é gerador de muito estresse para o estudante. Sentindo que os estudantes têm que organizar o caos ocasionado pelo método, por todos os conteúdos que tem que absorver (TA1^a2^a.1)
- Envolvendo-se mais inicialmente nos debates e se afastando para o estudante exercer a atividade, ao ter maior domínio do método (TA1^a2^a.1)
- Tentando trabalhar com os alunos o porquê de cada passo do processo tutorial (TB1^a.9).
- Trabalhando com o grupo de alunos da primeira série não o que estão fazendo, mas o porquê estão fazendo (TB1^a.10).
- Sentindo a importância do papel do tutor em passar confiança e estimular o aluno a buscar, a estudar, trazendo um feedback para o grupo (TD2^a.12).
- Deixando o estudante mais seguro ao apontar que problemas seguintes darão oportunidade de estudar outros conteúdos (TF2^a.22).
- Realizando avaliação diária ao final das tutorias em grupo, ao abrir para os problemas, dificuldades, ou alguma ajuda que o professor possa oferecer para melhorar a atividade (TG2^a.12).
- Trazendo a necessidade de participação e contribuição teórica, com avaliação deste desempenho, dito ao estudante (TG2^a.18).
- Buscando a importância da escrita manuscrita para fixação do conteúdo, ao observar os estudantes com o computador (TB1^a.16).
- Inserindo o mapa conceitual como ferramenta para fixação do conteúdo (TB1^a.16).
- Acreditando que o mapa conceitual é uma ferramenta importante para o aluno aprender mais e fixar o conteúdo (TB1^a.16).
- Vendo o docente como facilitador e como alguém que complementa os conhecimentos do aluno (FQ5^a6^a.5).
- Sentindo que os exemplos práticos auxiliam o estudante a encontrarem mais sentido para o conteúdo, principalmente com as discussões das cadeiras básicas (TD2^a.15).
- Lembrando-se da época de sua graduação em que os exemplos da prática, utilizados pelos professores, facilitavam sua aprendizagem (TD2^a.14).
- Sentindo que o tutor pode utilizar a vivência da prática para ilustrar importância de alguns conceitos, o que difere de dar aula (TE2^aF6^a.25).
- No 2º ano traz o que vivencia com o sexto ano, no sentido da aplicação na prática de algum conceito (TE2^aF6^a.25).
- Ampliando seu papel na formação ao conseguir direcionar para além do conteúdo do problema (TH2^a.27).
- Lembrando-se da época de sua graduação em que os exemplos da prática, utilizados pelos professores, facilitavam sua aprendizagem (TD2^a.14).
- Aproveitando a riqueza da informação trazida pelos alunos, mesmo que não esteja no que está descrito para aquele momento da série (FJ1^a5^a.26).
- Oportunizando o aprendizado quando sente que os estudantes desejam, sendo esta a riqueza da problematização (FJ1^a5^a.26).
- Trazendo Rubem Alves e sua concepção de que para aprender tem que ter sabor, deve ser prazeroso (FJ1^a5^a.27).
- Trazendo a ideia de entender, no sentido de que se não entender não há internalização dos processos (FJ1^a5^a.27).
- Percebendo a necessidade de o professor guiar, ser o “farol” do estudante diante das dificuldades (TG2^a.21).
- Sentindo que é papel do professor oportunizar o momento que tenha maior significado para o grupo (TI2^aF5^a.3).

Quadro 22 - Elemento. Diversificando suas condutas de acordo com a série, estudante ou grupo:
códigos

- Sentindo a função do educador como uma arte, ao ser necessário, além de ensinar, resgatar o estudante, saber dialogar, entender o que ele está sentindo e o que está acontecendo em sua vida para não estar indo bem o processo ensino-aprendizagem (TG2^a.26).
- Identificando que é papel do professor observar e intervir diante da situação imediata (TG2^a.12).
- Sentindo que o professor pode ser mais continente ao aluno, entendendo seus momentos e procurando conter sua ansiedade (TI2^aF5^a.15).
- Buscando compreender empaticamente o momento do aluno, sem julgamentos prévios (TG2^a.26).
- Percebendo o papel do professor de auxiliar também em relação à conquista de maior maturidade do aluno (TF2^a.27).
- Lembrando do filho adolescente que quer cursar medicina, que intensifica seu aspecto maternal e sua característica de acolhimento aos estudantes (TF2^a.17).
- Lembrando de combinações no grupo, que identifica como maternais e cuidadosas como ajudar com horários, falar com os pais, entender algumas questões (TF2^a.18).
- Falando com os alunos como se fosse com o filho, no sentido de também estabelecer limites, mostrar as consequências e sinalizar as oportunidades de aprendizado para o crescimento (TF2^a.20).
- Sentindo proteger o estudante de avaliações que eles sintam ter um caráter punitivo (TG2^a.13).
- Trabalhando com as resistências e dificuldades do estudante ao apontar os deveres e a responsabilidade que a profissão exigirá (TG2^a.18).
- Apontando a capacidade dos estudantes e seus recursos para crescerem, ao utilizar o exemplo do vestibular, em que venceram aproximadamente cem candidatos (TG2^a.19).
- Trabalhando com os alunos a formação não apenas médica, mas a formação pessoal, trazendo aspectos como compromisso e responsabilidade (TH2^a.12).
- Considerando a importância de resolver possíveis dificuldades para o estudante aproveitar melhor o tempo de estudo e crescer (TG2^a.20).
- Disciplinando o estudante ao cobrar a presença e a participação nas atividades de tutoria (TG2^a.12).
- Dizendo ao estudante que nem tudo que se faz é o que gosta na prática profissional, mas trata-se de um dever (TG2^a.18).
- Estimulando o estudante a aproveitar o tempo que tem de tutoria na semana (TG2^a.20).
- Chamando a atenção do estudante com relação a causa de possíveis faltas ou dificuldades (TG2^a.20).
- Trazendo uma visão para que o aluno consiga se preparar para o futuro (FR6^a.12).
- Precisando estimular um olhar crítico e o início de uma reflexão sem precisar ter respostas que lhe gere maior ansiedade (FO2^a5^a.5).

Quadro 23 - Elemento. Garantindo a aprendizagem de um modelo que visa à integralidade do cuidado e à dimensão biopsicossocial: códigos

- Entendendo que a proposta de formação do médico não mudou, em relação ao exercício de enxergar o paciente de forma holística, personalizando o atendimento desde o início da formação (TE2ªF6ª.7).
- Avaliando de forma positiva o que considera ser um dos objetivos do método de evitar a despersonalização do paciente e o foco na doença (TE2ªF6ª.8).
- Comparando a importância dada ao cuidado biopsicossocial ao longo da formação, ao sentir que o estudante capta e internaliza esta informação desde o início, mas só a realmente resgata com a maturidade adquirida ao final do curso (TE2ªF6ª.8).
- Sentindo que os alunos ficam contaminados com a despersonalização do paciente e conseguem voltar a enxergar além da doença com a ajuda do professor (TE2ªF6ª.9).
- Cuidando desde a segunda série da relação médico paciente (TG2ª.21).
- Importando-se em eleger a abordagem biopsicossocial para ambas as profissões, de medicina e enfermagem (TF2ª.29).
- Trazendo um recomeço do estudante ao entrar para uma especialidade, esquecendo-se de determinados conteúdos (TG2ª.22).
- Voltando a programação de suas aulas para a formação de um médico generalista, não especialista (TG2ª.9).
- Percebendo, através de experiências pessoais, sobre a importância do resgate da humanização do atendimento para a formação pessoal e profissional (TE2ªF6ª.10).
- Suprindo a dimensão psicológica ao poder trazer sua vivência no IML, onde trabalha com muitas situações de sofrimento psíquico e que lhe exigem habilidade neste sentido (TD2ª.17).
- Estimulando a abordagem do biopsicossocial, mesmo diante da dificuldade do aluno em aprofundar (TH2ª.10).
- Tentando resgatar com o aluno dos últimos anos a importância da história do paciente, da referência e da contra referência (TI2ªF5ª.13).
- Prescrevendo um olhar integrado, biopsicossocial (TB1ª.11).
- Sentindo que o estudante tem condição de fazer um plano de cuidado integral baseado nos primeiros anos de experiência (FQ5ª6ª.7).
- Exigindo no internato que as experiências sejam colocadas no portfólio de forma reflexiva, que tenha suas buscas, que ele correlacione sua busca com os casos acompanhados (FO2ª5ª.6). Vendo que os estudantes começam a ter um olhar diferenciado, amplo para o paciente (FO2ª5ª.6).
- Trabalhando com os estudantes a convivência com a equipe de saúde (FN2ª.7).
- Colocando para os estudantes que é preciso trabalhar um com o outro, sem superioridade, cada um com sua função na equipe de saúde (FN2ª.7).
- Trabalhando a importância das outras profissões e do trabalho interdisciplinar (FN2ª.8).
- Precisando o estudante ver a teoria, estudar, ter o conhecimento (FM2ª.10).
- Sendo importante também desenvolver a habilidade psicomotora, treinando e fazendo a técnica (FM2ª.11).
- Esperando também o desenvolvimento da postura, do respeito ao paciente, com equilíbrio no vínculo estabelecido (FM2ª.11).
- Dando importância ao psicológico no momento do LPP, com a oportunidade de desenvolver a empatia e conseguir enxergar o paciente como um todo (FM2ª.11).

- Aprendendo a ter um olhar ampliado na concepção da medicina chinesa (FL2ª.23).
- Entendendo que para melhorar o cuidado os profissionais precisam de instrumentos para melhorar a clínica, para fazer uma abordagem com a pessoa (FL2ª.24).
- Sendo este o processo de ensino: completo, não sendo a medicina única e isolada (FR6ª.9).
- Entendendo a medicina de forma multidisciplinar, fazendo interligação com várias profissões/disciplinas (FR6ª.9).
- Discutindo os sintomas e as dúvidas do caso junto do aluno, sem se ater apenas ao diagnóstico, mas também a outras coisas do paciente (FP5ª6ª.9).
- Discutindo o paciente como um todo, sendo essa a ideia do ciclo (FP5ª6ª.10).
- Abrindo questões de aprendizagem de acordo com as dúvidas geradas pelo caso (FP5ª6ª.10).

Quadro 24 - Elemento. Estimulando o estudante com estratégias de ensino-aprendizagem a partir da prática: códigos

- Fazendo atendimento simulado no 6o ano, com aproximações sucessivas do conteúdo até atingir sua complexidade (TI2ªF6ª.4).
- Utilizando de estratégias com os alunos para que fiquem envolvidos no atendimento: um atende, o outro observa e avalia (TI2ªF6ª.5).
- Articulando o atendimento simulado ao estágio do aluno na prática (TI2ªF6ª.6).
- Procurando em curto espaço tempo, no sexto ano, problematizar a prática com os alunos (TI2ªF6ª.7).
- Treinando fundo de olho ao dilatar a pupila dos estudantes. Realizando a prática no LPP antes de iniciar o conteúdo teórico (TG2ª.10).
- Organizando de forma diferente o LPP, sem atendimento ao paciente simulado (TG2ª.10).
- Contando sobre sua prática docente com o 6o ano, ao não deixar apenas que o aluno atenda e passe o caso, mas perceba situações, relacione e estabeleça planos de cuidados, considerando as necessidades e a singularidade dos casos (TE2ªF6ª.26).
- Desenvolvendo o ensino a partir da prática, com o foco na especialidade (FQ5ª6ª.3).
- Focalizando na queixa no cenário de prática (FQ5ª6ª.3).
- Orientando sobre os programas do ciclo pedagógico desenvolvido e sobre um curso que desenvolve com os estudantes para raciocínio de questões da especialidade por e-mail (FQ5ª6ª.3).
- Programando sessões de ciclo pedagógico com doenças prevalente da época (FQ5ª6ª.4).
- Organizando os ciclos pedagógicos com metodologia ativa, não em PBL, mas no formato da enfermagem (FQ5ª6ª.4).
- Fazendo ciclo pedagógico com o uso de problematização (FQ5ª6ª.4).
- Fazendo exercício com o estudante, discutindo e participando de reuniões clínicas semanais da disciplina (FQ5ª6ª.4).
- Organizando as reuniões clínicas a partir da apresentação do caso pelo residente, orientado pelo docente (FQ5ª6ª.5).
- Simulando uma situação para que os estudantes aprendam a fazer prescrição e a receita médica, e as orientações relacionadas ao plano de cuidado (FQ5ª6ª.5).
- Aproveitando os casos da enfermagem para o aprendizado ser mais significativo (FS5ª.5).
- Lembrando de um caso de insuficiência renal atendido, onde os alunos puderam levantar questões de aprendizagem e voltarem novamente para o caso (FS5ª.5).
- Sendo produtivo este processo, no sentido de construindo e sedimentar mais o conhecimento (FS5ª.5).
- Sempre procurando integrar a tutoria, UPP e o LPP (FO5ª.2).
- Vendo que é importante fazer o estudante ter sucessivas aproximações ao longo dos anos, integrando teoria e prática, para no final do curso, alcançar outro nível de reflexão (FO5ª.6).
- Aproveitando o movimento da dengue para fazer os estudantes entenderem o bloqueio, oportunizando a aproximação do ACS (FN2ª.8).
- Tentando integrar os estudantes com todo o processo de trabalho da Unidade de Saúde (FN2ª.8).
- Colocando o estudante no cenário do SUS e mostrando a realidade (FM2ª.17).
- Mostrando que no consultório é diferente, sendo uma minoria (FM2ª.17).

- Mostrando a política e como o SUS funciona (FM2^a.17).
- Procurando desenvolver a crítica do aluno, sendo papel do professor fazê-los pensar e discutir (FM2^a.18).
- Surgindo a integração da prática com a teoria (FM2^a.18).
- Nascendo muita coisa da prática do cenário (FM2^a.18).
- Sendo muito rico este processo (FM2^a.18).
- Discutindo os casos com os estudantes ao realizar os plantões em um dos hospitais do complexo (PL2^a.2).
- Sentindo que esse papel é pouco valorizado, velado (FL2^a.3).
- Valorizando pessoalmente este papel, avaliando-o como de muita riqueza (FL2^a.3).
- Explicando a prática, a vivência dentro da UPP (FK1^a.14).
- Oferecendo algo mais que a Famema já oferece (FK1^a.14).
- Montando um roteiro, sendo o paciente e fazendo uma simulação com os estudantes (FK1^a.14).
- Fazendo o estudante realizar o exercício prático da maneira que entende (PK1^a.14).
- Mostrando o jeito certo de fazer (FK1^a.14).
- Citando o aprendizado da anamnese no primeiro ano em que tem a oportunidade de ensinar a anamnese e o estudante faz uso do roteiro para se guiar (FK1^a.17).
- Montando simulações de saúde da criança no quarto ano em quatro encontros (FK1^a.19).
- Oportunizando a avaliação dos estudantes e avaliando ao final (FK1^a.19).
- Organizando os exercícios simulados com demonstração prévia de consulta pediátrica, propedêutica e como fazer um transporte (FK1^a.20).
- Partindo da realidade para construir a rede de saúde (FJ1^{a5}.9).
- Fazendo atividades práticas para que o aluno tivesse uma visão mais ampliada das coisas (FJ1^{a5}.21).
- Utilizando contos e figuras para ilustrar situações (FJ1^{a5}.22).
- Montando apostilas com filmes, charge, pedaços de gibi (FJ1^{a5}.21).
- Ilustrando a apostila de outros professores (FJ1^{a5}.21).
- Sempre dando aula usando outros recursos (FJ1^{a5}.21).
- Direcionando seus estudos para a o aspecto biológico e exemplificando o psicossocial com sua experiência no IML (TD2^a.16).
- Precisando montar estratégias para as buscas dos estudantes diante das dificuldades existentes nos serviços (FO2^{a5}.5).
- Ficando o estudante muito a mercê das dificuldades nos serviços (FO2^{a5}.5).

Quadro 25 - Elemento. Modelando-se na vivência da prática: a flexibilidade e abertura do professor despertadas pelo processo de aprender na relação com o estudante: códigos

- Sentindo que o ensinar e o aprender acontecem juntos e o seu aprender acontece frequentemente na relação com o aluno ativo (TD2^a.23).
- Concebendo o ensinar como inter-relacional: aquele que aprende é aquele que ensina (Guimarães Rosa) (TA1^a2^a.1)
- Crescendo e aprendendo sempre ao estar junto com o aluno (FS5^a.8).
- Sentindo que cresceu profissionalmente no tempo em que está com o aluno. Sentindo-se motivada para buscar as origens do PBL e do construtivismo para poder entender (FS5^a.8).
- Sentindo que ninguém ensina nada a ninguém e sim se aprende dos dois lados (FQ5^a6^a.5).
- Funcionando a relação professor aluno quando acontece troca (TF2^a.15).
- Sentindo que na tutoria, devido os grupos serem menores há menor inibição, pelo vínculo no grupo e com o professor (TD2^a.11).
- Percebendo que a prática como tutor e na metodologia ativa exige constante estudo, atenção e agilidade nas intervenções em grupo, o que lhe ajuda em outros sentidos da vida (TF2^a.14)
- A amplitude dos problemas de tutoria acabam estimulando o professor a buscar o conhecimento, diferente de uma aula preparada no método tradicional, em que ministrar o conteúdo específico é o suficiente (TD2^a.11).
- Sentindo que o método traz a possibilidade de rever o papel docente, no sentido de não ter e transmitir todo o conhecimento ao aluno passivo (TD2^a.23).
- Percebendo as diferenças entre o método tradicional e o ativo, entre dar aulas preparadas no ensino tradicional e o professor se orientar com seus resumos, para abordar o problema no método ativo (TF2^a.6).
- Apontando as diferenças no preparo do professor, entre o método tradicional e o ativo (TF2^a.6).
- Apontando as diferenças na abordagem dos problemas entre o método tradicional e o método ativo: no tradicional, há separação de disciplinas e assuntos e no método ativo há a integração das dimensões biológicas, psicológicas e sociais e espirituais nos problemas (TF2^a.28).
- Comparando que no método tradicional não há a possibilidade de o professor identificar se há problemas ou não com os estudantes, em função da posição que ocupa e do número de alunos (TG2^a.15).
- Sentindo que há criação de vínculo entre o professor e o estudante no método, o que permite que o professor seja sempre lembrado, diferente do método tradicional (TD2^a.10).
- Percebendo que nem o professor no método tradicional consegue lembrar-se do aluno, ao considerar que não há tempo para se criar vínculo pela organização por aulas, matérias e número de alunos (TD2^a.10).
- Vendo que a aula pronta pode passar despercebida e não ser significativa a aprendizagem (FN2^a.6).
- Tornando a aprendizagem melhor ao ver o estudante buscar, discutir, fazer o papel de busca (FN2^a.6).
- Favorecendo o PBL identificar as deficiências individuais (FL1^a.15).
- Sentindo que podem ter outras formas de mostrar a realidade, mas só é possível permitindo-se o debate do brainstorm que levará ao problema, sua hipótese e a busca. (TA1^a2^a.1).
- Utilizando muitas estratégias que aprendeu com a metodologia em outros cenários (FK1^a.11).
- Citando um exemplo de elaboração de protocolo na secretaria (FK1^a.11).
- Chamando profissionais em dois encontros para que seria um EP para elaboração (FK1^a.12).

- Saindo o protocolo a partir de brainstorm (FK1^a.12).
- Falando dessa construção com caráter de cogestão (FK1^a.12).
- Utilizando estratégias da faculdade na secretaria junto de profissionais vindos da instituição (FK1^a.12).
- Procurando fundamentação teórica para explicar sua prática que acresce ser uma docência específica em metodologias ativas (TB1^a.16).
- Sentindo que o PBL é esse mecanismo de busca despertado pela prática, em que o aprender acontece junto com a situação (TC1^aF1^a.7).
- Procurando não estagnar em relação ao conhecimento e em relação às realizações pessoais e profissionais (TC1^aF1^a.12).
- Acreditando ainda no aprendizado e na construção, por considerar a evolução das pessoas e da instituição (TC1^aF1^a.12).
- Conseguindo pensar diferente, amadurecendo para entender os processos (FR6^a.11).
- Sentindo ser este um processo de aprender com os estudantes (TB1^a.14).
- Sentindo fazer a estratégia diferente ao procurar a partir do caso, discutir e abrir questões de busca (FS5^a.9).
- Aperfeiçoando-se e seguindo mais fielmente o jeito de fazer (FS5^a.9).
- Identificando a importância da aprendizagem e de se modelar, diante da experiência (TG2^a.16).
- Sentindo aprender o tempo todo e tendo que melhorar no processo ensino-aprendizagem (TB1^a.12).
- Existindo para si uma concepção de aprendizado para o resto da vida (FR6^a.11).
- Percebendo melhor o outro ao observar mais, tendo mais flexibilidade e diálogo na aprendizagem adquirida (TG2^a.17).
- Abrindo-se para as críticas e para a resolução de problemas junto dos estudantes (TG2^a.20).
- Mudando suas estratégias de ensino-aprendizagem ao perceber que é necessária a mudança (TG2^a.17).
- Considerando que o processo ensino-aprendizagem é ativo e gera novas descobertas (TB1^a.16).
- Vendo que o processo de tutoria precisa de reforço em termos de ação (TB1^a.16).
- Sentindo que é necessário pensar em novas estratégias para o processo ensino-aprendizagem (TA1^a2^a.1).
- Prestando atenção no aluno, na geração, nas diferenças existentes (TB1^a.17).
- Sentindo que não dá para estagnar no conhecimento recebido na faculdade, diante das mudanças na sociedade, no acesso a informação. Sentindo que é necessário prestar maior atenção na informação instantânea e nesta geração que sabe usar esses recursos comunicacionais (TB1^a.18).
- Sentindo a necessidade de se adequar em relação às estratégias para o aprendizado do aluno, diante das mudanças geracionais (TB1^a.14).
- Sentindo que os grupos de alunos são diferentes, com demandas diferentes (TB1^a.13).
- Sentindo ter melhorado muito sua prática junto dos alunos (FP5^a6^a.14).
- Conseguindo enxergar a necessidade dos alunos e estimulá-los para ter maior interesse (FP5^a6^a.14).

Quadro 26 - Elemento. Sentindo as repercussões positivas das habilidades e atitudes do professor na relação com o estudante: códigos

- Avaliando que os alunos apreciam sua forma de trabalhar a aprendizagem a partir da prática (TI2^aP5^a.7).
 - Organizando a atividade de LPP de (sua especialidade) para quarta série em cinco encontros. (TG2^a.10).
 - Sendo bem avaliada esta atividade pelos estudantes (TG2^a.10).
 - Acreditando que o curso faz os estudantes estudarem e sente satisfação dos mesmos, independentemente do número de acertos e erros (FQ5^a6^a.3).
 - Referindo-se à avaliação dos alunos que a partir do caso, do estudo e da nova síntese, o aproveitamento é maior, sendo uma vantagem do método (FS5^a.15).
 - Percebendo que o estudante da quinta série chega no estágio da especialidade com resistência (PO2^a 5^a.5).
 - Saindo do estágio com outra visão em função da inserção que é realizada pelos docentes (FO2^a5^a.5).
 - Vendo que o estudante avalia positivamente esta estratégia (de simulação) (FK1^a.14).
 - Avaliando positivamente esta atividade (simulação quarto ano) através da própria qualificação dada pelos estudantes (FK1^a.20).
 - Sendo o dia do transporte mais bem avaliado no sentido de prazer do estudante em fazer (FK1^a.21).
 - Guardando todas as avaliações dos estudantes de primeiro e quarto ano que acompanha em uma pasta, com alegria e gratificação (FK1^a.18).
 - Falando da sua satisfação ao ter a avaliação positiva dos alunos em relação aos contos que utiliza (FJ1^a5^a.27).
 - Considerando a avaliação dos alunos em relação ao papel do tutor. Sentindo a motivação sendo despertada pelo vínculo professor-aluno (TD2^a.13).
 - Avaliando ter sido muito bom o uso do WhatsApp para comunicação: chamar aluno atrasado, horário das atividades, para dúvidas quanto às questões de aprendizagem ou aprofundamento que deveriam ter; o uso do Facebook também foi mantido para intercambio de documentos (link de filmes) após ser finalizada a tutoria (TB1^a.13).
- Aprendendo a perceber potencialidades e surpreendendo-se com resultados de um estudante com diminuída participação (TG2^a.17).
- Sentindo que o cuidado que tiveram enquanto tutores, repercutiu positivamente no desempenho da estudante (TD2^a.21).
 - Sentindo que sua postura aproxima o estudante, o deixa mais à vontade e o grupo se torna mais ameno, mantendo-se, no entanto, o respeito (TF2^a.20).
 - Entendendo que é importante respeitar o processo de ensino aprendizagem (FR6^a.5).
 - Existindo sempre um aprender ao ver o outro fazer, com a crítica de saber separar o certo do errado (FQ5^a6^a.5).
 - Vendo que ainda há fome de aprender nos estudantes, principalmente ao ser prazeroso conversar (PJ1^a5^a.40).
 - Vendo que não há pressa quando há prazer, quando sentem que estão aprendendo coisas novas (FJ1^a5^a.40).
 - Avaliando que não há vontade de ir embora quando há aprendido (FJ1^a5^a.40).
 - Prestando atenção constante na dinâmica grupal, complementando de acordo com as necessidades do grupo e sendo avaliada por sua dedicação (TF2^a.15).
 - Trabalhando com as resistências e dificuldades do estudante ao apontar os deveres e a responsabilidade que a profissão exigirá (TG2^a.18).

- Utilizando de exemplos da vida profissional para se aproximar e mobilizar o estudante, que passa a ter maior confiança (TG2^a.19).

Quadro 27 - Elemento. Percebendo o crescimento do estudante do método ativo e sua qualificação avaliada por outras escolas: códigos

- Sentindo o PBL como um sistema muito interessante, por tornar o aluno pró-ativo (TH2^a.3).
- Percebendo a aceitação do método por outras escolas ao conseguir mostrar profissionais capazes, formados na metodologia (TE2^aF6^a.13).
- Percebendo a independência do estudante, propiciada pelo método ativo (TF2^a.23).
- Sentindo a diferença no amadurecimento do estudante ao trabalhar no Laboratório de Prática Profissional na 4 série de medicina (TG2^a.8).
- Percebendo que o método dá a oportunidade de crescer pessoal e profissionalmente, ao fazer o aluno lidar com os sentimentos mobilizados ao tratar o paciente com sua subjetividade e sofrimento (TE2^aF6^a.10).
- Percebendo que são poucos os alunos dos quais é necessário resgatar a importância de uma boa relação médico-paciente (TG2^a.23).
- Valorizando o aspecto da aproximação e do direcionamento do método em relação ao processo de ensino-aprendizagem do aluno. (TD2^a.6).
- Experimentando o método e sentindo o crescimento em relação à busca de informação, saber estudar, tornando o aluno mais ativo, responsável e independente (TE2^aF6^a.12).
- Percebendo que o aluno da metodologia ativa chega diferente do aluno do ensino tradicional no quinto ano. Percebendo que o estudante do método tem mais capacitação em habilidades (PQ5^a6^a.1).
- Sentindo que o estudante do método é mais fraco em outros desempenhos no início, mas acaba rapidamente alcançando e suplantando o que se adquire rapidamente no ensino tradicional (FQ5^a6^a.1).
- Sentindo que o estudante tem condição de fazer um plano de cuidado integral baseado nos primeiros anos de experiência (FQ5^a6^a.7).
- Acreditando na metodologia ao ver bons resultados (FS5^a.12).
- Vendo que são alunos mais críticos (FS5^a.12).
- Acreditando na potência da metodologia para tornar o aluno desde o início crítico e buscar informação (FS5^a.12).
- Sentindo que no método ativo se consegue sedimentar melhor o conhecimento ao partir da prática desde o início (FS5^a.14).
- Dando-se de exemplo como garantia de que se consegue aprender ao acreditar no método ativo e ir em busca do conhecimento (FN2^a.1).
- Avaliando que este processo é difícil, mas que ao conseguir tem mais facilidades com relação a vida profissional (FN2^a.7).
- Participando de avaliações da prática profissional no quarto ano e sentindo orgulho ao ver os estudantes fazendo a anamnese sem roteiro e de forma empática (FK1^a.18).
- Avaliando o crescimento e o amadurecimento dos estudantes, sendo gratificante ver o avanço (FK1^a.18).

Quadro 28 - Elemento. Percebendo pouco interesse ou motivação dos profissionais em serem professores, sendo insuficiente o número de docentes para as unidades educacionais

- Percebendo que há pouco interesse dos profissionais da instituição em serem tutores (TD2^a.22).
- Tendo a impressão que a falta de tutores faz com que não haja espaço para que escolha outro cenário (TD2^a.22).
- Identificando a falta de desejo e da presença de outros docentes da especialidade na função de tutor (TG2^a.4).
- Tomando conhecimento de mudanças em relação ao método em função de resistência dos médicos especialistas para participação nas tutorias e na consolidação da metodologia inicialmente organizada (TE2^aF6^a.6).
- Percebendo a resistência de colegas da disciplina para assumir a função (TG2^a.4).
- Identificando a falta de desejo e da presença de outros docentes da especialidade na função de tutor (TG2^a.4).
- Conhecendo professores e vendo suas resistências ao método (FL2^a.7).
- Sendo difícil entender a resistência docente (FJ2^a.7).
- Sendo um dos poucos defensores do método na época de sua graduação (FL2^a.7).
- Vendo a dificuldade da faculdade de ter pessoas para tutoria e disponibilizando-se para a atividade (TI2^aF5^a6^a.10).
- Ficando na segunda série no início por falta de tutor e permanecendo após adaptação com o grupo de professores do ano (TG2^a.2).
- Tendo feito oficinas de treinamento, sendo cotutora e fazendo tutorias em todas as séries por necessidade da academia (TC1^aF1^a.5).
- A escolha permeada pela necessidade da assistência consideraria apenas um dia no ensino. Percebendo que os professores que fazem assistência escolhem a tutoria da quarta série por ser apenas um dia de tutoria por semana (TE2^aF6^a.23).
- Escolhendo apenas o primeiro semestre para tutoria de segunda série para poder realizar atividades com o sexto ano no segundo semestre. Necessidade de fazer escolhas no ensino, considerando a necessidade de estar na assistência (TE2^aF6^a.23).
- Identificando que 70% dos professores do segundo ano de tutoria são fixos na série e aproximadamente 30% rodiziam ou são professores novos (TG2^a.31).

Quadro 29 - Elemento. Sentindo não ter preparo teórico-prático suficiente para função docente:
códigos

- Tendo dúvidas se tem preparo para ser professor (TH2^a.2).
- Sentindo-se pouco experiente para ser modelo (TD2^a.13).
- Sentindo que ainda precisa fortalecer ainda mais sua prática docente (TI2^aF5^a6^a.3).
- Conseguindo lidar com as dificuldades, mas sentindo que falta capacitação (TI2^aF6^a.10).
- Não tendo experiência como tutora e não sendo capacitada na faculdade para o método (FS5^a.3).
- Sendo difícil seguir a sequência preconizada pelo método no internato (FS5^a.5).
- Sentindo falta de capacitação para esta condução (FS5^a.5).
- Tendo conhecimento como estudante do método, mas não participando de capacitação docente em seu ingresso (FN2^a.2).
- Não participando de nenhuma capacitação ou oficina de metodologia ativa (PM2^a.8).
- Sentindo fazer falta para o professor capacitação (FM2^a.9).
- Tendo muitas dúvidas no início em relação ao ciclo, portfolio (FM2^a.9).
- Percebendo que os cursos de capacitação para o método foram se extinguindo na escola (TG2^a.5).
- Lembrando que na época de estudante havia sempre capacitações não vistas agora (FN2^a.2).
- Sentindo que há uma intenção da instituição de formar professores iniciantes, mas a educação continuada pouco acontece (TI2^aF5^a6a.2).
- Fazendo poucos módulos de capacitação, por alguns não terem acontecido pela falta de participantes (TI2^aF5^a6^a.2).
- Não tendo a oportunidade de participação em cursos de formação para o método (TE2^aF6^a.5).
- Preenchendo o mapa docente para realização de cursos de capacitação, mas sem convocação durante o ano (TD2^a.4).
- Justificando não ter a oportunidade de participar de cursos de educação continuada, ao ter-se inscrito em dois ou três cursos, mas não ter sido chamado (TD2^a.18).
- Não conseguindo participar de nenhum módulo de educação continuada por coincidir com atividades com alunos (FS5^a.13).
- Sendo sua a iniciativa de observação em função de gostar e despertar o interesse em aprender (FQ5^a.6).
- Tendo reuniões na academia apenas para conhecer a metodologia (FS5^a.6).
- Tendo a oportunidade de participar como observadora de tutorias apenas no mestrado (FS5^a.6).

Quadro 30 - Elemento. Não participando das atividades de EP ou de formação permanente, de desenvolvimento do professor: códigos

- Comparecendo apenas uma única vez recentemente na EP (PQ5ª6ª.9).
- Necessitando revezar com outra profissional (FQ5ª6ª.9).
- Coincidindo o horário da EP com o cenário assistencial (FQ5ª6ª.12).
- Não participando de processos de EP (FS5ª.4).
- Despertando o interesse em participar da EP ao ouvir a experiência dos profissionais que participam e que estão inseridos em vários contextos (FS5ª.13).
- Tendo vontade de participar da EP, mas não tendo possibilidade por coincidir com a carga horária da UPP (FS5ª.4).
- Sentindo que todos devem ter este contato com a EP para respaldo, para ir se moldando e buscando outras formas de resolver a questão do processo de ensino aprendizagem (FR6ª.5).
- Afastando-se da EP em função de logística do horário (FR6ª.5).
- Não conseguindo participar da EP este ano por coincidir com a realização de um ambulatório da sua especialidade (FN2ª.13).
- Percebendo que muitos do serviço não conhecem Educação Permanente e fazem parte da educação do estudante (FN2ª.12).
- Percebendo que tem professores com os estudantes no ambulatório que são formados na metodologia, mas não participam da EP (FN2ª.12).
- Não tendo conhecimento se o professor da pequena cirurgia é convidado a participar da EP (FN2ª.12).
- Não sentindo mais crescimento na EP em função da falta de pessoas (FP5ª6ª.7).
- Sentindo que não há grupo mesmo com a lista grande de pessoas elencadas para participação (FP5ª6ª.7).
- Sentindo que a EP é um fardo para algumas pessoas e por isso não participam (TA1ª2ª.1)
- Acreditando que há um cansaço de alguns professores em participar da EP, atrelado a suas expectativas com relação a resolutividade da EP (TA1ª2ª.1)
- Começando a diminuir a participação das pessoas na EP, com participação muitas vezes de uma ou duas pessoas (FP5ª6ª.5).
- Esvaziando a EP de professores experientes ao necessitar cobrir a assistência e ao ter mudado o local de ambulatórios e as EPs, dificultando o acesso (FP5ª6ª.5).
- Sendo uma perda a falta de pessoas que enriqueciam a discussão (FP5ª6ª.5).
- Tendo frequência muito instável de professores na EP (FP5ª6ª.5).
- Tendo participado da EP durante três anos e conhecendo o processo que não muda (PQ5ª6ª.9).

Quadro 31 - Elemento. Não tendo sempre ferramentas para trabalhar com os desafios das mudanças geracionais e com as nuances do envolvimento do estudante ao longo da formação: códigos

- Sentindo que os estudantes têm chegado diferente com relação aos seus valores, especialmente com relação à escolha profissional (TC1ªF1ª.13).
- Percebendo que o estudante não tem mais a valorização da conquista e nem o apego pela profissão como antigamente (TCªF1ª.14).
- Percebendo com a experiência que suas concepções não são as dos estudantes (FR6ª.11).
- Entendendo que o estudante não deseja se preparar para o mercado, para o futuro, mas para situações mais imediatas (FR6ª.11).
- Vendo que o estudante de medicina é muito fechado em seu grupo (FN2ª.7)
- Avaliando que é difícil para o estudante lidar com as questões emocionais (FM2ª.12).
- Tendo dúvidas se é possível ensinar ou aprender vínculo, empatia (FM2ª.12).
- Vendo que é dado aos estudantes a teoria, mas não sabendo o quanto o estudante consegue ligar a prática à teoria (FM2ª.12).
- Tendo dúvidas se com o tempo, a experiência, a maturidade o estudante aprenderá (FM2ª.12).
- Percebendo que o estudante perde o interesse com facilidade no internato em função das preocupações com a residência (FR6ª.6).
- Comprometendo o ensino no final da graduação, as expectativas quanto à formação, o futuro, o mercado de trabalho (FR6ª.6).
- Tendo a percepção que os alunos perdem interesse no método ao vê-los com material de cursinho para residência no ciclo pedagógico (FR6ª.13).
- Percebendo por estes detalhes a falta de aprofundamento do aluno (FR6ª.13).
- Percebendo que ao passar dos anos o aluno não mantém a mesma curiosidade (FR6ª.7).
- Considerando que o aprender se restringe a aprender o suficiente para passar da fase e responder as questões da residência (FR6ª.8).
- Sentindo que os estudantes ficam perdidos por terem já como base a metodologia ativa e por desespero buscar o tradicional (FR6ª.12).
- Despertando insegurança nos estudantes ao se ver diante da formatura, do ter que trabalhar, diante do futuro (FR6ª.14).
- Percebendo que os alunos não gostam de fazer ciclo e nem portfolio (FP5ª6ª.12).
- Não tendo a experiência do fazer um portfólio para avaliar (FP5ª6ª.12).
- Pedindo para que os estudantes sejam mais críticos ao fazer o portfólio, no sentido de avaliar, refletir sobre o conhecimento (PP5ª6ª.12).
- Percebendo que o estudante sente ser penoso este processo (FP5ª6ª.13).
- Sentindo que o aluno avalia como melhor o método tradicional (FP5ª6ª.19).
- Sentindo que a experiência do aluno no medcurso contribui para a crença que o tradicional é melhor (FP5ª6ª.19).
- Questionando a falta de envolvimento dos professores (FP5ª6ª.14).
- Sentindo que o aluno não está motivado e o professor acaba fazendo como se para cumprir hora (FP5a6a.14).
- Prestando atenção no aluno, na geração, nas diferenças existentes (TB1ª.17).

- Sentindo que a geração tem dificuldade em trabalhar o aprofundamento da informação (TB1^a.18).
- Não tendo sempre os instrumentos para trabalhar com as demandas dos estudantes (TB1^a.13).
- Sentindo que algumas tarefas não são fáceis como ter algumas percepções e refletir no processo ensino-aprendizagem (FO2^a5^a.4).
- Tendo demandas que precisam sempre terem respaldo, novas formações, novas buscas (FO2^a5^a.4).

Quadro 32 - Identificando diferenças e dificuldades entre os professores na condução do processo ensino-aprendizagem: códigos

- Faltando capacitação ou conhecimento da metodologia por alguns professores (FN2^a.2).
- Tendo professores que vem para o ensino sem preparação específica (FN2^a.2).
- Considerando que os docentes da escola não sabem o que é grupo (FL2^a.19).
- Sentindo que a postura do facilitador pode levar a equívocos de entendimento do aluno, principalmente ao não estruturar o processo ensino-aprendizagem (TI2^aF5^a6^a.8).
- Sentindo que o professor não assume a transmissão do conhecimento, mas necessita ajudar de outra forma no processo (TI2^aF5^a6^a.8).
- Sentindo, por outro lado, que a proximidade do método dificulta o crescimento do aluno, ao professor tornar-se muito paternalista, com dificuldades para estabelecer limites (TD2^a.7).
- Exemplificando modelos de tutores que não estudam o conteúdo da tutoria com receio de acabar dando aulas (TD2^a.13).
- Estudando não para dar aulas, mas para conseguir corrigir erros e instigar o aluno a aprofundar e diversificar o assunto (TD2^a.13).
- Sente que o professor médico consegue mostrar a direção (TH2^a.8).
- Imaginando o quanto é difícil ser tutor para outras áreas que não tenham a formação médica (TH2^a.22).
- Sentindo que muitos professores têm dificuldades para compreender as nuances do método (TA1^a2^a.1).
- Tentando buscar se a dificuldade vem da falta de capacitação ou da falta de entendimento da metodologia (FS5^a.11).
- Não sentindo que falte apenas capacitação, mas interesse do docente em buscar conhecimento (FS5^a.11).
- Sentindo que há comodismo e resistência a mudança (FS5^a.11).
- Não sentindo que seja outro curso no quinto e sexto ano, mas uma falta de uniformidade na condução dos professores (FS5^a.11).
- Sentindo que o profissional não faz por má intenção, mas por falta de direção (FO2^a5^a.3).
- Sentindo que por diversos motivos não foram feitos os ciclos e houveram estágios onde foram dadas aulas (FO2^a5^a.3).
- Vendo que a dificuldade está maior porque além das fragilidades da formação trazem fragilidades do internato (FO2^a5^a.7).
- Avaliando que todos os professores da UPP deveriam ter um conhecimento de saúde coletiva (FJ1^a5^a.31).
- Lidando com as dificuldades dos alunos com calma e sem agressividade, em comparação a atitudes de outros tutores que não dão abertura para o aluno expressar-se e aproximar-se (TF2^a.18)
- Apontando as diferenças na condução das tutorias, segundo os estudantes: fazer ou não levantamento de hipóteses, menor duração da tutoria de outros grupos, fazer menos brainstorm, com menos levantamento de conhecimento prévio, fazer questões de baixa taxonomia, questões menos complexas, foco no conteúdo, no biológico ou no curativo (TB1^a.10).
- Existindo diferenças na condução dos professores nos grupos (FN2^a.2).
- Vendo um colega dando aula no ambulatório para os estudantes (FN2^a.13).
- Acreditando que outros professores fazem isso também (FN2^a.13).
- Sentindo que não faz por má intenção, mas por não conhecer o método (FN2^a.13).

Quadro 33 - Elemento. Gerando conflito diante das diferenças na forma de conduzir o processo pedagógico: códigos

- Colocando a percepção das diferenças de formação entre os tutores como algo que sente e se angustia e que muitos tutores não dizem (TH2^a.22).
- Sentindo que o problema está nas diferenças do núcleo de formação entre os tutores (TH2^a.22).
- Sentindo que há um conflito provocado pelo método, que é a situação mais confortável do tutor médico de tratar os assuntos, por serem da área médica (TH2^a.22).
- Sentindo que as diferenças de formação entre os tutores podem gerar desarmonia (TH2^a.23).
- Falando da postura do tutor que não pode falar, não podendo ser especialista, apenas entendendo do método (FL2^a.32).
- Lembrando que em sua época de aluno, havia momentos em que testavam o tutor (FL2^a.32).
- Apresentando a avaliação de estudantes que percebiam tutores distante da discussão e do grupo (TG2^a.21).
- Identificando a avaliação dos estudantes que percebem a diferença relacionada à atenção entre os tutores, possivelmente por não gostar de fazer ou não entender o método (TF2^a.14).
- Procurando trabalhar sua forma de fazer diante da comparação dos alunos com o fazer de outros tutores (TB1^a.10).
- Avaliando que esquecer a fundamentação de cada etapa tem provocado a erosão do método (TB1^a.21).
- Sentindo as dificuldades geradas pelas conduções diferentes de cada professor (FS5^a.4).
- Sentindo que a heterogeneidade e a falta de experiência dificultam ainda mais o processo (FS5^a.5).
- Gerando diferenças no processo ensino-aprendizagem e comparação entre os grupos (FN2^a.2).
- Conversando com os alunos e vendo que muitos professores não fazem o ciclo como proposto. (FP5^a6^a.8).
- Sabendo por mais de um grupo de alunos que os ciclos só são cobrados durante todo o ano e como proposto por apenas dois professores (FP5^a6^a.8).
- Sentindo que a problematização se perde no internato (TE2^aF6^a.4).
- Avaliando a gravidade de se colocar um professor sem dominar o método e sem saber trabalhar com grupos (FL2^a.19).
- Percebendo a heterogeneidade de condutas dos professores no internato (FS5^a.4).
- Sentindo as dificuldades geradas pelas conduções diferentes de cada professor (FS5^a.4).
- Sentindo que não está tendo evolução na instituição com relação ao método (FO2^a5^a.3).
- Sentindo que é falha a condução de alguns grupos por falta de noção do referencial adotado (FO2^a5^a.3).
- Sentindo ser externamente exaustivo inserir docentes que não tem vivência neste sentido (FO2^a5^a.3).
- Percebendo que o estudante vai reduzindo seu olhar com relação à integralidade (FO2^a5^a.8).
- Vendo que os professores também carecem de um olhar mais amplo por estarem em clínicas de especialidades, raramente conduzindo o estudante para isso (FO2^a5^a.3).

Quadro 34 - Elemento. Dificultando o papel do professor ao ter problemas de gestão dos processos educacionais: códigos

- Acrescentando a crítica relacionada a falta de comunicação entre as unidades, entre as séries e entre os professores no sentido de não haver um conhecimento homogêneo entre os professores das propostas e da condução de cada cenário (TE2^aF6^a.21).
- Sentindo a falta de conhecer outros cenários da graduação, ao conhecer apenas o cenário de UES, ao realizar apenas tutoria (TD2^a.22).
- Percebendo que a experiência de tutores que participam de outros cenários lhe deixa curioso para conhecer. Percebe a necessidade desses tutores de integrar os conhecimentos entre locais da mesma série (TD2^a.22).
- Sentindo mudanças na unidade de prática profissional, em relação ao cenário, com a lembrança de um papel mais ativo do aluno e do professor na época de sua graduação (TE2^aF6^a.7).
- Sentindo dificuldade em entender as mudanças que ocorreram ao longo dos anos nos cenários de prática. (TE2^aF6^a.7).
- Avaliando mudanças como positivas para estrutura do método, mas que trazem um risco ao acontecerem com frequência (TE2^aF6^a.13).
- Gerando angústia e insegurança no professor (e, conseqüentemente no aluno), ao se deparar com novos problemas, sem um preparo maior prévio (TE2^aF6^a.13).
- Percebendo mudanças do início de suas tutorias, quando tinha mais segurança de que algum problema resgataria alguma necessidade de formação, ao não ter muitas modificações nos casos (TE2^aF6^a.14).
- Deixando o professor ansioso, angustiado, sem saber se o aluno atingirá o conhecimento esperado em outro momento da formação (TE2^aF6^a.14).
- Sentindo que os problemas são institucionais (FQ5^a6^a.13).
- Sentindo que os fóruns institucionais anuais não são utilizados (FQ5^a6^a.15).
- Não sentindo a preocupação da academia pela capacitação (FS5^a.4).
- Exemplificando com a fala de um docente que falou de forma muito pontual sobre a orientação que dá aos alunos de que o curso é outro depois do quinto e sexto ano (FS5^a.10). Sentindo que esta angústia ou dúvida é de outros docentes (FS5^a.7).
- Sendo difícil seguir a sequência preconizada pelo método no internato (FS5^a.5).
- Percebendo os problemas e os diversos investimentos da instituição, nem sempre voltados para formação (FO2^a5^a.10).
- Enfocando a importância da formação do generalista e não do especialista (FO2^a5^a.10).
- Vendo que há diferentes olhares, porém é preciso ter maior sistematização das necessidades docentes (FO2^a5^a.10).
- Vendo que a gestão destes processos não deve ser feita apenas pela EP (FO2^a5^a.10).
- Vendo a inovação que o método traz, mas com dúvidas se a faculdade teria recursos para este investimento (FN2^a.8).
- Sentindo que a lógica institucional não é trabalhar com um processo de seleção do professor coerente com as necessidades educacionais (FL2^a.19).
- Criticando a falta de integração entre as séries, mesmo que se adote o discurso que cada série trabalha de forma integrada (FL2^a.22).

- Sentindo que falta um olhar integrado para as séries e para o processo ensino-aprendizagem ao longo da graduação (FL2ª.23).
 - Sentindo grande diferença entre as possibilidades docentes nos dois primeiros anos e nos dois últimos anos de graduação (TI2ªF5ª6ª.4).
 - Sentindo que a saúde coletiva no quinto ano acontece desconectado do que vem vivenciando no internato (FJ1ª5ª.29).
 - Sendo um apêndice na programação, desvinculado da realidade deles no internato (FJ1ª5ª.29).
 - Retomando o planejamento dessa aula no sentido de ser articulada a epidemiologia à discussão de casos (FJ1ª5ª.30).
 - Lembrando que a professora que idealizou esta atividade sentava junto na discussão de casos clínicos (FJ1ª5ª.30).
 - Não tendo formação para discutir epidemiologia, sendo esta atividade integrada um desafio (FJ1ª5ª.30).
 - Entendendo que o aluno tem ciclo pedagógico no quinto ano, mas os casos que ele atende nem sempre são discutidos (TI2ªF5ª6ª.4).
- Sentindo que seria mais significativo para o processo ensino-aprendizagem aproveitar os casos que cada estudante atende em sua prática (TI2ªF5ª6ª.4).
- Sentindo ter mais lógica este curso anteriormente, ao estar internalizado para a professora o que deveria disparar e tinha a oportunidade da vivência integrada (PJ1ª5ª.30).
 - Vendo que há falta de docentes na área de saúde coletiva (FO2ª5ª.9).
 - Desanimando ao não se sentir valorizada e sentir que nada acontece ao docente que não faz como o proposto (FP5ª6ª.25).
 - Avaliando que a instituição quer que aconteça a realização do método, mas não cobra sua realização, fragilizando o processo (FP5ª6ª.14).
 - Sentindo ter se desmotivado por questões de gestão (FP5ª6ª.14).
 - Sentindo que para alguns professores ficarem com alunos a condição é fazer do seu jeito (FP5ª6ª.18).
 - Sentindo não haver deveres, regras, nem fiscalização do fazer docente (FP5ª6ª.18).
 - Perguntando sempre porque as pessoas não participam da EP (FP5ª6ª.7).
 - Conversando com as facilitadoras se não teria uma maneira de cobrar a presença das pessoas, já que estas têm uma carga horária para atividade no mapa (FP5ª6ª.7).
 - Não entendendo como pode ser permitido este esvaziamento sem fiscalização (FP5ª6ª.7).
 - Dificultando o papel do professor ter problemas mal elaborados, problemas de gestão ou ao não serem identificadas necessidades dos professores (TB1ª.15).
 - Sentindo ser colocada a prova, ao operacionalizar problemas mal construídos (TB1ª.14).
 - Colocando as dificuldades sentidas na EP e na reunião administrativa, de gestão do processo (TB1ª.15).
 - Sentindo que os tutores não são ouvidos de forma satisfatória ou que há uma minimização do que é colocado (TB1ª.15).
 - Participando durante um período de EPs do quarto ano (FQ5ª6ª.10).
 - Sentindo a experiência traumática ao discutir problemas de cenário e ser mal interpretado (FQ5ª6ª.10).
 - Propondo modificações nos cenários de prática diante da avaliação negativa dos alunos (PQ5ª6ª.11).
 - Sendo interpretado erroneamente por suas intenções (FQ5ª6ª.11).
 - Sentindo-se impotente em seu papel docente diante das dificuldades dos serviços (FL2ª.41).

- Acreditando que o serviço tenha que ter qualidade e ser assumido pela instituição (FL2ª.41).
- Sentindo-se desmotivado com as apostas da faculdade (FL2ª.29).
- Avaliando a visita domiciliar funcionando em uma lógica diferente entre a organização da UPP e o aspecto longitudinal, dinâmico da ESF (FL2ª.26).
- Citando o exemplo de um professor que vem do método tradicional, avaliado como excelente preceptor tecnicamente (FL2ª.20).
- Tendo dúvidas como foi a adaptação desse professor ao método (FL2ª.20).
- Avaliando que na escola ainda existe muita resistência ao método (FL2ª.20).
- Vendo que as concepções pedagógicas ainda são do professor que ensina e do aluno que aprende. O aluno como alguém que não tem nada (FL2ª.20).
- Percebendo as contradições entre a teoria e a prática na formação (FL2ª.12).
- Avaliando que não é fácil formar para atenção básica como a escola traz esta concepção (FL2ª.24).

Quadro 35 - Elemento. Avaliando o aprendizado e as atitudes do estudante fragilizados pela organização das práticas e por sua compreensão da proposta curricular: códigos

- Percebendo diferentes apreensões do método no aluno e no professor (PS5^a.10).
- Gerando resultados ao ter tutores diferentes (FS5^a.10).
- Sentindo que a formação do aluno no PBL fica frágil em anatomia e em outras disciplinas, por faltar maior direcionamento e oportunidade (TH2^a.6).
- Imaginando que o estudante chegará nos dois últimos anos, mais responsável com relação a saber buscar as fontes, porém com faltas em alguns conteúdos teóricos (TH2^a.6).
- Sentindo que o estudante tem grande dificuldade para elaborar hipóteses com relação aos problemas de tutoria (TA1^a2^a.4).
- Analisando que pode ser simples levantar hipóteses, mas o produto pode não ser significativo (TA1^a2^a.5).
- Sentindo que a hipótese deve criar condições para avançar no conhecimento (TA1^a2^a.5).
- Sentindo que o estudante chega aberto para metodologia no início do curso e vai perdendo este direcionamento ao entrar em conteúdos muito específicos (TI2^aF5^a6^a.5).
- Percebendo que o aluno do método é mais ativo em relação ao aprendizado, porém preocupa-se com a atitude do aluno que pode sentir-se autossuficiente, pela compreensão do método (TI2^aF5^a6^a.8).
- Sentindo que os alunos acabam tendo algumas falhas em determinadas áreas (FS5^a.12).
- Percebendo que há estudantes que ainda valorizam o ciclo pedagógico ou a proposta metodológica do curso e outros demonstram o desinteresse em manter o método, ao chegar no quinto e no sexto ano (TI2^aF5^a6^a.7).
- Sentindo que houveram falhas se este aluno chega no internato e não busca (FS5^a.12).
- Sentindo que a formação fica truncada ao longo dos anos (FO2^a5^a.7).
- Vendo que dificuldades dos primeiros anos aparecem no internato (FO2^a5^a.7).
- Percebendo que os exercícios simulados e as visitas domiciliares instigam o estudante no início (FR6^a.7).
- Sentindo que o estudante vai perdendo de forma mais intensa até o final do curso o processo da metodologia ativa (FR6^a.14).
- Assinalando a resistência acentuada no semestre em função das diversas conduções nos estágios anteriores, especialmente a falta do ciclo pedagógico (FO2^a5^a.7).
- Percebendo que o estudante vai reduzindo seu olhar com relação à integralidade (FO2^a5^a.8).
- Percebendo que a liberdade do método impede que algumas atitudes sejam adquiridas antecipadamente, em relação a identidade profissional (TE2^aF6^a.18).
- Sentindo ser complicado cobrar a presença e assiduidade do aluno da forma como está organizado o sistema (TH2^a.12).
- Ficando o estudante muito a mercê das dificuldades nos serviços (FO2^a5^a.5).
- Sentindo que as dificuldades dos cenários de aprendizagem dos primeiros anos deixam avançar pouco (FO2^a5^a.9).
- Vendo que as dificuldades das UPPs agravam ainda mais o caminhar dos estudantes (FO2^a5^a.9).
- Aprendendo o aluno, ao fazer o serviço, coisas inadequadas para formação (FL2^a.3).
- Falando dos questionamentos feitos pelos estudantes em relação a falta de medicamentos, quanto a efetividade do modelo (FM2^a.17).
- Vendo que o estudante não se insere nesta lógica, inserindo-se de forma paralela (FL2^a.36).
- Falando da falta de estrutura dos serviços e especialmente da faculdade (FL2^a.38).

- Fazendo o aluno aprender que o paciente pode esperar (FL2ª.38).
- Falando de outro Estado em que as clínicas de família têm espaços para processos pedagógicos de suas equipes (FL2ª.38).
- Vendo que os estudantes olham para as fragilidades dos serviços (FL2ª.40).
- Entendendo que a organização do sistema de saúde deixa os alunos de quinto e sexto ano em conflito com relação à abordagem do paciente (TE2ªF6ª.9).
- Vendo que o aluno não aprende (FL2ª.42).
- Desejando criar um serviço de atenção primária para propiciar o aprendizado (FL2ª.42).

Quadro 36 - Elemento. Sentindo a necessidade de se manter a proposta de EC para formação inicial e permanente do professor: códigos

- Sentindo que para o professor sem nenhuma experiência é importante fazer a capacitação (FN2^a.6).
 - Avaliando que o professor precisa entender a metodologia, as etapas do ciclo, o portfólio (FN2^a.6).
 - Sentindo fazer falta para o professor capacitação (FM2^a.9).
 - Avaliando ser interessante capacitar todos que entram, sendo uma proposta colocada no fórum de desenvolvimento curricular (FM2^a.9).
 - Sentindo que a capacitação com relação à prática deva ser ofertada na faculdade (TI2^aF5^a6^a.12).
 - Sentindo que poderiam ter mais capacitações para a prática, concomitantes a EP (TH2^a.15).
 - Sentindo que a instituição deve capacitar mais os professores (TI2^aF5^a6^a.4).
 - Avaliando que os professores precisam sempre estar inseridos em capacitações (FO2^a5^a.2).
 - Percebendo que há muito trabalho com o professor as primeiras séries (FN2^a.12).
 - Precisando abranger mais professores em uma capacitação da metodologia (FN2^a.13).
 - Necessitando a faculdade buscar pessoas para capacitação (em saúde coletiva) (FO2^a5^a.9).
 - Acreditando que uma capacitação com periodicidade mais frequente facilitaria na estabilidade (FN2^a.3).
 - Acreditando que seria menos traumático se o profissional chegasse na faculdade e tivesse uma capacitação prévia (FK1^a.10).
 - Pensando em um período de capacitação de aproximadamente três meses, como preparo para algumas situações (FK1^a.10).
 - Considerando que houve pouca valorização para os processos de educação continuada que continuaram existindo, mas com pouca adesão (TB1^a.20).
 - Sentindo que uma das causas da erosão do método foi a falta de educação continuada (TB1^a.21).
- Sugerindo avaliação das necessidades dos docentes, para a partir das fragilidades trabalhar através de conferências, oficinas e outras estratégias (FN2^a.14).
- Sugerindo os cursos de capacitação de educação médica para os professores (FN2^a.14).
 - Sentindo ser necessário estimular os professores a fazerem investimentos na educação médica (FN2^a.14).
 - Acreditando que as oficinas de trabalho fortaleceriam o professor (FM2^a.16).
 - Vendo que uma oficina ofereceria ferramentas para trabalhar com a realização de práticas do coletivo e da gestão (FM2^a.19).
 - Precisando ter formação e experiência em toda a atividade de grupo (FO2^a5^a.3).
- Sentindo falta de recurso acadêmico para capacitar o grupo enquanto grupo (FL2^a.19).
- Considerando que a EP não é suficiente para esta capacitação (FL2^a.19).

Quadro 37 - Elemento. Sentindo a necessidade de rever o formato da EP: códigos

- Sentindo que o erro se iniciou quando a escola aderiu à proposta exclusiva de EP, vinda do ministério (TB1^a.19).
 - Sentindo que houve uma troca por algo incerto, desconhecido (TB1^a.20).
 - Sentindo que a metodologia da problematização escolhida para esta EP foi completamente inadequada, não realizada e com distorções no seu fazer (TB1^a.20).
 - Sentindo que a EP tem mais uma função de troca, de conversa, de regular pressão do que de educação, de formação (TB1^a.20).
 - Entendo a EP mais como instrumento de gestão do que de educação (TB1^a.20).
 - Sentindo que na EP o grupo ajuda na operacionalização de uma melhor tutoria, como ferramenta de gestão (TB1^a.23).
 - Sentindo que a EP neste formato aprofunda a prática e não o conhecimento (TB1^a.23).
 - Avaliando que para a construção da aprendizagem precisa ter o embasamento teórico (TB1^a.24).
 - Ficando no grupo de professores apenas com a síntese provisória (TB1^a.24).
 - Levando a falta da problematização nos espaços de EP nas reuniões de gestão da academia (TB1^a.25).
 - Permitindo que a teoria não seja trabalhada, ficando como verdade aquilo que é dito por alguém que conhece o assunto (TB1^a.23).
 - Colocando como papel da EP o trabalho com relação aos grupos de tutoria, diferente de resolução de problemas administrativos (TA1^a2^a.17)
 - Sentindo que as discussões quando não bem direcionadas ao foco da EP, ultrapassam e atrasam as possibilidades que a EP tem (TA1^a2^a.17)
 - Achando que a EP é um momento para se discutir o processo de trabalho junto ao grupo de estudantes (TC1^aF1^a.11).
 - Considerando que a EP não deve ser extinta mas deve crescer. Deve-se fazer o seu papel para melhorar (TC1^aF1^a.11).
 - Pensando na possibilidade de uma EP conjunta entre professores da UES e da UPP (FN2^a.3).
 - Sentindo que o momento da EP ajuda muito mas sofre distorções (TC1^aF1^a.11). Sentindo que alguns assuntos de organização, administrativos acabam ocupando o lugar do que seria para o espaço da EP. (TC1^aF1^a.11).
 - Sentindo a EP interessante, desde que seja ativa (TH2^a.14).
- Não gostando de iniciar a EP sem uma definição do que será discutido (TH2^a.14).
- Gostando de discutir em cima de textos, vídeos e não questões institucionais, que considera não ter governabilidade (TH2^a.14).
 - Sentindo dificuldades em realizar algumas mudanças mesmo com a discussão, por recair em algumas situações complicadas (TH2^a.16).
 - Considerando a EP interessante se tiver mais objetividade (TH2^a.14).
 - Sentindo que a EP pode ser mais estruturada e sistematizada com relação à formação do professor (TH2^a.14).
 - Sentindo que falta um programa, com conteúdo, para as atividades de EP (TH2^a.16).
 - Sentindo que o papel da EP é discutir processo de trabalho docente, mas percebe que há muita lamentação neste espaço, o que torna um espaço cansativo (TI2^aF5^a6^a.11).
 - Sentindo que a EP pode construir estratégias de aprendizagem para aproveitamento do tempo que tem com o professor (TI2^aF5^a6^a.11).

- Percebendo a EP com características a princípio de educação continuada, para atualização do papel do professor (TG2^a.32).
- Vendo que a EP tem se tornado burocrática, não sendo uma reunião prazerosa (FJ1^a5^a.36).
- Não discutindo o desempenho do aluno na EP e nem a prática do professor diante das dificuldades e facilidades encontradas no processo (FJ1^a5^a.36).
- Sentindo que a EP deve avançar em estudos, como no caso de uma experiência de estudo de portfólio (TI2^aF5^a6^a.11).
- Observando que outros colegas professores preferem discutir o cotidiano da prática na EP (TG2^a.30)

Quadro 38 - Elemento. Sentindo a necessidade de maior investimento na gestão educacional dos processos pedagógicos: códigos

- Sentindo que há necessidade da instituição de criar outras demandas em alguns momentos, no sentido de ter um fluxo mais amplo de resolução que vai além da EP (FO2^a5^a.3).
- Avaliando que ainda se poderia melhorar ainda mais a formação se houvesse mais uniformidade docente na condução do processo ensino-aprendizagem (PS5^a.12).
- Sentindo a necessidade de se instituir maior homogeneidade principalmente na quinta e sexta série (FO2^a5^a.3).
- Colocando a necessidade de se discutir e questionar a melhor formação de pessoas só considerando o uso do método ativo (TA1^a2^a.1).
- Considerando que o PBL poderia ser um método mais misto por achar que muitas coisas são deixadas para trás na formação do aluno, ao seguir o método puro (TH2^a.5).
- Sentindo que a escola pode ter um olhar mais cuidadoso para formação (FO2^a5^a.10).
- Avaliando que os espaços de fórum poderiam ser melhor aproveitados para resolver os problemas institucionais (FQ5^a6^a.15).
- Vendo que a gestão destes processos não deve ser feita apenas pela EP (FO2^a5^a.10).
- Precisando de outros dispositivos para mudança (FO2^a5^a.10).
- Vendo como possibilidade diluir mais a segunda série para caminhar na vertente da saúde coletiva ao longo da formação (FO2^a5^a.9).
- Acreditando que os resultados seriam melhores se os professores do internato conseguissem suprir falhas ocorridas até o quarto ano (FS5^a.12).
- Percebendo que é necessário olhar para uma organização toda na instituição, tendo o cuidado (FL2^a.22).
- Defendendo a participação do estudante no método, uma vez que sua participação na tomada de decisões é o mais importante (FL2^a.8).
- Sentindo que é preciso abrir mais canais de comunicação (FQ5^a.12).
- Desejando criar um serviço de atenção primária para propiciar o aprendizado (FL2^a.42).
- Sentindo que falta incentivo para a realização de cursos de capacitação para docência (FN2^a.9).
- Considerando que a faculdade incentiva pouco esta formação do professor para a docência (FN2^a.9).
- Sentindo que o tutor necessita de uma reciclagem, necessitando estar aberto para ideias novas, para trocar conhecimento, para mudanças em sua prática (TG2^a.24).