



Mudança curricular e de métodos pedagógicos: impacto vivenciado por estudantes de Medicina

Curricular change and pedagogical methods: Impact experienced by students of Medicine

Luciana Scapin Teixeira*, Leandro S. Almeida*, Rinaldo Aguilar-da-Silva **

*Universidade do Minho, Portugal, **Faculdade de Medicina de Marília, Brasil

Resumo

As mudanças nas formas de ensinar e aprender com ênfase no papel ativo dos estudantes têm sido observadas no Ensino Superior em geral e, em particular, no Ensino Médico. Apesar de haver um número considerável de trabalhos em torno dessa temática, constata-se uma carência relativa a estudos que valorizem a percepção dos estudantes como os agentes ativos de sua própria formação. Logo, com a finalidade de conhecer e analisar a qualidade das experiências vivenciadas, foi realizado um grupo focal com 6 estudantes concluintes do curso de Medicina de uma Faculdade Privada em Minas Gerais - Brasil no qual foram trabalhadas as suas percepções sobre as mudanças a nível do currículo, do curso e dos métodos pedagógicos dos professores, nomeadamente as alterações ocorridas nas vivências acadêmicas e adaptação. Importante destacar que os estudantes da pesquisa tiveram meios de comparação pela convivência com os colegas do currículo antigo durante toda a formação. Os resultados mostraram que os estudantes foram capazes de identificar as alterações ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos; que os métodos ativos favoreceram qualitativamente as vivências acadêmicas por estreitar e melhorar as relações interpessoais com colegas de turma e de outras áreas, no trabalho interprofissional, além prepara-los melhor para a relação com o paciente. Quanto às atitudes e comportamentos adaptativos, relataram imaturidade, ansiedade e medo inerentes às novidades implementadas e aos cenários reais de prática no início do curso, demonstrando que os mesmos necessitam de apoios vários no processo de transição e adaptação..

Palavras chave: ensino superior, estudantes de Medicina, mudança curricular, adaptação acadêmica

Abstract

Modifications in the teaching and learning methods, focusing an active role of the students, have been experienced in Higher Education, in general, and especially, in Medical Education. Although there is a reasonable number of studies around this issue, it is recognised a lack of studies that highlight the attitude of students as active agents of their own education. Therefore, aiming to understand and analyse the quality of the experiences, it was carried out a focus group with six senior students of Medicine of a Private University in Minas Gerais – Brazil. Herewith, were worked up students' perceptions about the modifications in the syllabus, the course and in the teaching methods of the professors, namely the changes occurred in the academic experience and adjustment. Also, important to point out is that the students taking part in the research have had

Luciana Scapin Teixeira  orcid.org/0000-0001-8709-0122 y Leandro Almeida  orcid.org/0000-0002-0651-7014, Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal.

Rinaldo Aguilar-da-Silva  orcid.org/0000-0003-3197-3019, Faculdade de Medicina de Marília, Av. Monte Carmelo, 800 CEP 17519-030 Marília - S.P. Brasil.

Correspondência relativa a este artigo: Luciana Scapin Teixeira – luscapin@gmail.com

comparison means by getting together with peers from former syllabus during their instruction. Results show that the students were able to identify the changes carried out in the syllabus and in the teaching methods; that the active methods have boosted qualitatively the academic experiences and straitened and enhanced the interpersonal relationships with their peers and from other fields, at interprofessional work, besides preparing them better in their relationship with the patient. Regarding attitudes and adjustment behaviours, they have described immaturity, anxiety and fear resulting from the new things implemented and the real practice sceneries of the instruction proving that they need different support during the adjustment and transition process.

Keywords: higher education, Medicine students, curricular change, student adjustment

A homologação das primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN'S) pelo Ministério da Educação (MEC), em 2001, foi o resultado de um longo processo de reflexões quanto ao perfil do médico a ser formado no Brasil. Assistimos, desde então, a um aumento significativo de publicações referentes a alterações curriculares, métodos pedagógicos de ensino/aprendizagem e formação de professores, dentre outros (Missaka & Ribeiro, 2009; Perim et al., 2009). Na verdade, as DCN's incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, e indicam a necessidade de se repensar o processo de ensino-aprendizagem e as práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais. Nomeadamente, recomenda-se a formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, capaz de atuar no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (Brasil, 2001). Recomendam, ainda, a realização de treinamento em diferentes cenários e níveis hierárquicos de atenção a fim de superar o modelo tradicional da medicina que se fundamenta na especialização, na fragmentação, no órgão doente e nas tecnologias duras, tendo o hospital como espaço principal de formação (Gomes & Rego, 2011; Stella et al., 2009).

As investigações conduzidas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) em torno das tendências de mudanças demonstraram, em amplo estudo realizado em 2009, que entre as mais de 200 escolas médicas existentes no país, muitas estariam ainda bem distantes dos requisitos mínimos contidos nas DCN's quanto às práticas pedagógicas e aos métodos de ensino-aprendizagem. Muitas mantinham ainda seus currículos tradicionais centrados em disciplinas, o que certamente comprometeria o desenvolvimento das competências requeridas pelas DCN's, como o uso de métodos de ensino inovadores e o trabalho em pequenos grupos de estudantes em cenários reais de aprendizagem (Aguilar da Silva, 2014; Silva et al., 2009).

Essas constatações, dentre outras, advindas principalmente de experiências relatadas e estudos que vêm tentando avaliar as mudanças no panorama da educação médica brasileira, impulsionaram o Ministério da Educação (MEC) a substituir as antigas Diretrizes de 2001. Em fevereiro de 2014, como parte da medida provisória que

posteriormente se transformou em lei e instituiu o Programa "Mais Médicos", foram estabelecidas as novas DCNs (Brasil, 2013). Embora não apresentem mudanças substanciais na filosofia da formação médica em relação ao perfil do egresso, definido no artigo 3º, as novas Diretrizes de 2014 imprimem um caráter muito diferente em relação às anteriores, quando definem os prazos para a sua implementação. Em relação ao ensino, a precisão com que competências e desempenhos estão descritos como pressupostos básicos para a formação do médico generalista, com sua carga de prática aumentada nos cenários de atenção primária, exigirão do corpo docente mudança de postura frente à própria maneira de ser e de pensar a docência e a formação médica nos tempos atuais.

Por outro lado, quanto ao processo formativo dos estudantes, as novas Diretrizes de 2014 deixam claro que o que está em jogo são as mudanças nos modos de ensinar e de aprender, ou seja, da própria pedagogia universitária e, como consequência, os modos de avaliar a aprendizagem. Trata-se de construir, durante o processo de ensinar e aprender, práticas para dar voz aos estudantes, tornando-os protagonistas de seu aprendizado, por intermédio do professor (Brasil, 2014).

Apesar de haver um considerável número de trabalhos sobre a implantação das DCN's de 2001 no curso médico, há uma carência quanto às pesquisas que associaram processos de mudança educacional e impactos sobre a identidade docente e discente. A exigência de contínuas mudanças da prática acadêmica — com as reformas dos currículos, das abordagens pedagógicas, das modalidades de capacitação profissional implantadas pelas instituições e das dificuldades de docentes e discentes em identificar e trabalhar suas resiliências — traz consigo a imperiosa necessidade de avaliações que possam evidenciar as contribuições das DCN's ao sistema de saúde e às necessidades de melhoria da graduação médica brasileira (Costa, 2007; Teixeira, Cavalcanti, & Silva, 2011).

Desde modo, a construção dessa nova identidade estudantil deve ser acompanhada mais de perto pelos gestores e docentes, sobretudo quando muitos docentes ainda não se encontram totalmente adaptados à nova realidade curricular (Teixeira, 2015). Neste sentido, pretendemos analisar neste artigo as vivências acadêmicas dos estudantes de Medicina e verificar se a mudança curricular e a utilização dos métodos ativos de ensino e

aprendizagem conseguiram impactar nas vivências dos estudantes ao nível da sua formação médica e da sua adaptação académica.

Transição, adaptação e formação do estudante de Medicina

Usualmente, o estudante inicia o curso de graduação com entusiasmo e idealismo, o que pode diminuir quando do contato com algumas realidades da Medicina, como a doença, o sofrimento e a morte, além da mudança de foco em direção à tecnologia. Somam-se a isso, eventos diários de desgaste, relacionados à adaptação a esses novos contextos, sobrecarga de trabalho e falta de suporte social dos pares ou da família (Pinheiro, 2003; Schweller, 2014; Silva et al., 2009; Trindade & Vieira, 2009).

De acordo com a literatura especializada, o percurso académico do estudante de Medicina é marcado por uma série de vivências de crises que podem ser atribuídas, dentre outras, a projetos pedagógicos que reforçam a cultura de sofrimento, a idealização do médico como um ser onipotente e a posição subjetiva em que se encontram os estudantes antes e durante esse percurso de construção da identidade profissional (Abrão et al., 2008; Querido et al., 2016; Zonta & Grosseman, 2006).

A investigação mostra que o processo de transição e adaptação dos estudantes iniciantes é muito importante para a sua integração e aquisição de competências ao longo do curso. Quando o estudante chega à universidade traz consigo uma bagagem de competências, de características pessoais (personalidade, expectativas e motivações), familiares e académicas (métodos de estudo, rendimento) que condicionam a sua integração e ajustamento no Ensino Superior. Essas características influenciam o modo como o indivíduo interpreta, reage e interage com a instituição e, conseqüentemente, determinam a sua integração e envolvimento na instituição, no curso e nas relações interpessoais (Almeida, Araújo, & Martins, 2016; Almeida,

Costa, Alves, Gonçalves, & Araújo, 2012; Araújo, 2017; Soares et al., 2014).

Neste artigo apresentamos as modificações curriculares e pedagógicas implementadas em uma Faculdade Privada de Medicina localizada no Estado de Minas Gerais, bem como o seu impacto vivenciado pelos estudantes. A transformação curricular foi concebida e orientada para o desenvolvimento de competências profissionais, fundamentados por um referencial ético-humanista objetivando a construção de valores que transcendam o modelo biomédico tradicional, levando a formação médica para além da perspectiva do conhecimento e visando, principalmente, a formação de pessoas. Dois métodos ativos de ensino-aprendizagem foram propostos como mais desejáveis, nomeadamente, baseados na resolução de problemas e na problematização, recorrendo ao trabalho de pequenos grupos de estudantes.

Na Tabela 1 apresentamos as modificações do currículo e dos métodos pedagógicos no curso de Medicina face a uma estrutura curricular tradicional e uso de métodos expositivos. Os métodos ativos inseridos com a nova reforma curricular apóiam-se na metodologia PBL (*Problem Based Learning*) nomeadamente utilizada para a integração das disciplinas, em particular na articulação interdisciplinar. O modelo do ciclo pedagógico utiliza a problematização (ABP) nos cenários reais de prática desde o início do curso. Estes métodos aproximam-se da seqüência de passos da pesquisa científica, que envolve: delimitação do problema, sua compreensão e fundamentação, elaboração de hipóteses de solução, implementação de soluções e avaliação de resultados atingidos. Neste quadro, a relação prática-teoria-prática deve ser priorizada, como também, a integração entre os ciclos básico e clínico, além do equilíbrio na formação dos aspectos biopsicossociais e princípios éticos humanísticos (Aguilar da Silva & Scapin, 2011; Almeida & Batista, 2013).

Tabela 1

Alterações pedagógicas realizadas no currículo do curso médico da FCMS

Cenários de aprendizagem	Estratégias pedagógicas	Tipos de avaliação
Unidades académicas integradas (UAIS)	Utilização de PBL/ABP Integração disciplinar Trabalho em pequenos grupos	Cognitivas (somativas/formativas) Práticas (OSCE)
Unidades do estágio supervisionado (UES)	Utilização de Problematização Trabalho em pequenos grupos	Cognitivas (somativas/formativas) Práticas (OSCE) Portfólio Reflexivo
Unidades académicas optativas (UAOS)	Utilização de PBL/ABP Integração disciplinar Trabalho em pequenos grupos	Cognitivas (somativas/formativas) Práticas (OSCE)
Eletivos	Utilização de cenários de livre escolha do estudante fundamentando a flexibilização curricular	Práticas /desempenho e competências profissionais)

A utilização do grupo focal nessa população de estudantes foi pensada levando-se em consideração que esse foi o grupo que vivenciou todo o processo de mudança

curricular iniciada em 2006 pela Faculdade. Ademais, esses estudantes vivenciaram as modificações em seus currículos e conviveram durante todo o seu processo formativo, de

quase seis anos, com os colegas que estavam no currículo antigo. Portanto, ouvir seus relatos e conhecer seus dilemas foi fundamental para compreender os impactos advindos dessas mudanças curriculares.

A adoção de grupo focal, seja ocupando a função de técnica principal ou como estratégia complementar de tipo qualitativa, foi escolhida por atender invariavelmente ao objetivo de apreender percepções, opiniões e sentimentos frente a um tema determinado num ambiente de interação. A revisão de trabalhos realizada por Leny Bomfim Trad (2009) mostra que, em relação ao número de participantes no grupo focal, há uma variação entre 6 a 15 participantes. Ressalta ainda, referindo-se a Pizzol (2004), que o tamanho ótimo de um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (Pizzol, 2004; Trad, 2009).

Para a análise das respostas dos estudantes optamos pela análise de conteúdo (Bardin, 2010). A análise de conteúdo inicia-se com (a) pré-análise, na qual se escolhe os documentos, formulam-se hipóteses e objetivos para a pesquisa, (b) exploração do material, na qual se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos, e, (c) tratamento dos resultados e interpretações. Cada fase do roteiro segue regras bastante específicas, podendo ser utilizado tanto em pesquisas quantitativas quanto em pesquisas qualitativas.

Método

Participantes

O Grupo Focal foi realizado com a participação de 6 (seis) estudantes de Medicina, sendo 02 homens e 04 mulheres. As idades deste grupo oscilavam entre um mínimo de 23 e máximo de 26 anos, situando-se a média em 24 anos. Estes estudantes encontravam concluindo o 11º semestre do curso, importando assinalar que o curso de Medicina possui a duração de 12 semestres. Trata-se de estudantes com boa condição socioeconômica, que frequentam um curso de Medicina numa instituição privada de Ensino Superior.

Procedimentos

Para a realização do grupo focal, foi construído um roteiro semiestruturado em torno das três questões a seguir: 1) O que vocês conseguem perceber sobre as mudanças ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos implementados no curso de Medicina?; 2) Os métodos ativos de ensino alteram a vivência do estudante frente ao curso de Medicina?; 3) Como se deve trabalhar aspectos adaptativos dos estudantes e seus sentimentos? Para compor o grupo focal, os estudantes que vivenciaram o processo de mudança curricular foram convidados a participar. A única condição foi a de possuírem disponibilidade de 2 horas e 30 minutos para que todos ficassem juntos todo o tempo, sem nenhum tipo de interrupção. A sessão foi gravada e transcrita literalmente, preservando-se todas as expressões utilizadas. A análise de

conteúdo foi escolhida por possibilitar o desvelamento do que está oculto no texto, mediante decodificação da mensagem. Esse processo da análise qualitativa inclui a leitura flutuante exaustiva do material literalmente transcrito com a finalidade de selecionar as unidades de análise. Em nosso caso, as unidades de registro indicam os cenários e os métodos pedagógicos implementados, bem como as unidades de contexto, com as opiniões dos estudantes quanto ao que foi vivenciado naqueles mesmos contextos.

O projeto da presente pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o nº 0060-12 da instituição em que o estudo foi realizado. Todos os estudantes foram informados dos objetivos e consentiram livremente em participar, mediante assinatura de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A partir da análise temática do grupo focal foram identificadas unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro que podemos reunir em torno de três grandes apartados de informação: 1) Identificação das mudanças ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos; 2) mudanças nas vivências dos estudantes decorrentes da adoção de métodos ativos de ensino; e, 3) atitudes e comportamentos adaptativos implementados pelos estudantes. Algumas falas dos estudantes são transcritas para facilitar a visualização das categorias e subcategorias apreendidas.

Na Tabela 2 apresentamos as categorias correspondentes à nossa primeira questão: Identificação das mudanças ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos. Na primeira coluna são mostradas as unidades de registro agrupadas, com 81 aparições no grupo focal e 27 unidades de contexto que representam as opiniões dos estudantes, que foram aqui suprimidas, pelo seu grande volume.

Reportando-se às mudanças ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos, os estudantes situaram essas mudanças em dois grandes cenários: o primeiro foi o chamado Programa Integrador (PI), com prioridade a inserção na atenção primária à saúde, e o segundo, a Articulação Interdisciplinar, com a utilização de Aprendizagem Baseada em Problemas. Nessa dimensão, os estudantes mostraram-se divididos em relação às mudanças ocorridas. Aspectos relativos aos cenários, atuação e capacidade docente, métodos tradicionais de ensino/aprendizagem e sentimentos vivenciados mereceram destaque. Alguns estudantes mostraram concordância e/ou discordância com as atividades propostas, localizando-as em cenários específicos.

Tomando as verbalizações dos estudantes, depreende-se que a reestruturação do Programa Integrador em 2009 representou uma importante conquista frente às reformas curriculares implantadas e possibilitou a inserção dos estudantes em cenários de prática real na atenção primária

à saúde desde o início do curso, além da vivência interprofissional para os cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem, conforme mencionado pelo grupo. A Articulação Interdisciplinar, por sua vez, integrou disciplinas em um modelo interdisciplinar, possibilitando centrar no estudante o método de ensino, desenvolvendo a capacidade de aprender a aprender, trabalhar em equipe e construir uma visão crítica acerca do aprendizado e da avaliação. Entretanto, percebeu-se que os estudantes relacionaram essas atividades à atuação e capacidade dos docentes frente aos

processos de mudança. Toda a implantação de mudanças curriculares passa pelo necessário desenvolvimento docente. Em escolas que realizam essa tarefa progressivamente é comum termos docentes em estágios de entendimento diferente para cada uma das estratégias. Ressalta-se ainda que nem todos os docentes envolvidos possam estar confortáveis com a proposta. Essas características foram claramente apontadas pelos estudantes. Outro aspecto relevante foram as considerações acerca da formação prévia dos estudantes e suas relações com métodos tradicionais de ensino/aprendizagem.

Tabela 2

Identificação das Mudanças Ocorridas no Currículo e nos Métodos Pedagógicos

Unidades de Registro (N = 81)	Unidades de Contexto (N = 27)
Programa Integrador (n = 18)	<i>[...] essa inserção precoce da gente na saúde pública principalmente por conta do Programa Integrador para mim é disparado a melhor coisa que teve no novo currículo. Meu Programa Integrador de uma maneira geral foi muito bom eu achei extremamente produtivo. Para mim foi uma perda de tempo total. Em relação ao PI acho que a maioria ficava muito jogada...</i>
Ciclo Pedagógico / Articulação Interdisciplinar e Programa Integrador (n = 23)	<i>A questão do ciclo pedagógico desde o início achei bem legal desde o primeiro período. Pra mim foi uma coisa boa com certeza, sem dúvida, mas era uma coisa nova. [...] uma coisa que dificulta é a quantidade de ciclos pedagógicos dentro do PI...</i>
Atuação e capacidade docente (n = 19)	<i>[...] o principal problema é exatamente essa questão da transição porque muitos professores não souberam como encarar isso. Alguns professores abordavam de um jeito... outros de outro e muitas coisas pra mim, foram muito mal abordadas...</i>
Métodos tradicionais de ensino / aprendizagem (n = 21)	<i>A gente vem também assim de uma cultura de não ter estudos desse tipo. A gente está acostumado com pessoas dando aula e a gente só recebendo informação. A aula não deveria ser substituída integralmente por um modelo desses. A aula presencial com o professor, ela faz muita diferença...</i>

Na Tabela 3 expomos as categorias correspondentes à nossa segunda questão: vivências dos estudantes face aos métodos ativos de ensino dos seus professores no curso de Medicina. Na primeira coluna são mostradas as unidades de registro agrupadas, com 84 aparições no grupo focal e 23 unidades de contexto que representam as opiniões dos estudantes (para não alongar demasiado a extensão deste artigo, foram selecionadas apenas algumas falas mais ilustrativas das unidades de contexto).

As verbalizações dos estudantes destacam as mudanças que ocorreram no curso de Medicina quando foram inseridas novas metodologias de ensino, em particular a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) oriundos de cenários reais recorrendo ao trabalho em pequenos grupos e a efetiva colaboração entre os estudantes de diferentes cursos dentro da área da saúde. Outras categorias que se destacaram têm a ver com os processos de avaliação tradicional e inovadora, as relações interpessoais e o trabalho interprofissional. As percepções acerca do método da Aprendizagem Baseada em Problemas foram positivas e revelam haver adesão e satisfação estudantil à sua inserção. As percepções revelam a eficácia desse trabalho e apresentam um ganho gradual de amadurecimento e fortalecimento do trabalho em equipe ao longo da consolidação desta estratégia. Por outro lado, trabalhar em pequeno grupo significou rever os processos avaliativos.

Para os estudantes parece ainda existirem conflitos acerca das avaliações. Nessas percepções é possível verificar que os mesmos se encontram, ainda, fortemente ligados a métodos avaliativos tradicionais de cobrança do trabalho produzido (aquisições operadas).

Comentando as verbalizações dos estudantes, importa destacar que as seleções de ingresso para escolas inovadoras ainda seguem, infelizmente, métodos como os vestibulares. Todavia, apesar das mudanças ocorridas nas duas últimas décadas no ensino médio em todo o país, com a criação de escolas construtivistas mais centradas nos estudantes, o acesso para a escola Médica ainda pressupõe o domínio de conteúdos cognitivos e de formação tradicional. Entretanto, foi possível verificar um avanço acerca da realização de avaliações práticas, sobretudo das relacionadas à avaliação de habilidades clínicas estruturadas (OSCE). Isto nos revela um ganho de efetividade curricular, pois apresenta a avaliação individual, critério-referenciada, com as premissas que sustentam as escolhas pedagógicas citadas anteriormente.

Vale acrescentar que as mudanças aproximaram estudantes e docentes ao promover o trabalho em grupos menores e com participação ativa. As percepções acerca das relações interpessoais demonstraram a riqueza da vivência grupal, o aprendizado da diferença e o amadurecimento das relações com a efetivação do projeto.

Trabalhar com pessoas diferentes e de profissões diferentes asseguraram o entendimento das competências de cada profissional e corroboraram percepções anteriores,

destacando que esse trabalho é importante para a vida profissional.

Tabela 3

Vivências dos Estudantes Face aos Métodos Ativos de Ensino

Unidades de Registro (N=84)	Unidades de Contexto (N=23)
Aprendizagem Baseada em Problemas (n = 14)	<i>Eu acho que altera, altera sim... a primeira articulação eu achei o máximo, eu pesquisei pra caramba...O método é muuuito legal!! Eu acho muuuito manero vc ter um caso pra você sabe, aprofundar ... acho muito massa isso. As turmas parecem que se tornaram mais preparadas, elas se tornaram melhores a partir do momento em que o novo método foi implementado. [...] mas eu acho que a mudança do método, na minha concepção veio acrescentar muito principalmente nesse lado de convívio com o paciente, na abordagem da psicologia do paciente. Eu acho que foi bastante válido na nossa formação sim!</i>
Trabalho em pequeno Grupo e Efetiva Colaboração (n = 16)	<i>[...] esses ciclos com turmas reduzidas (em torno de 10 pessoas) são bastante proveitosos para estreitar relações de amizade com pessoas que às vezes você não teria a oportunidade de conhecer ao longo da Faculdade. [...] no 9º período eu cheguei numa turma que só tinha eu e mais uma que era mais ou menos conhecida... eu tinha um preconceito com uma pessoa daquela turma que hoje eu não tenho mais.</i>
Avaliação Tradicional (n = 10)	<i>[...] quando a gente não tem uma avaliação, não tem uma cobrança isso não vai mudar a nossa cabeça de aluno. Tem que ter uma avaliação mesmo do conteúdo sabe? E pra mim o que sempre pecou tanto na parte expositiva (tradicional) quanto na parte ativa (inovador) foram as avaliações. [...] as avaliações eram as mesmas de três anos atrás... tudo exatamente igual. A gente tinha todas as provas no nosso computador né, então não fazia diferença. E não adianta... se fosse uma matéria chata, você não iria estudar!</i>
Avaliação Inovadora na Prática (n = 09)	<i>O OSCE ganha muito com a simplicidade dele, não uma simplicidade dele em si, porque para montar ele é muito complexo, é o fato da simplicidade das estações refletirem o dia a dia dos ambulatórios. Eu amo o OSCE. O meu maior orgulho é o OSCE. Eu conto pra todo mundo aonde eu vou. Eu estava num congresso de neuro e estava contando pra todo mundo sobre o OSCE. Eu acho isso o máximo ...</i>
Relações Interpessoais (n = 21)	<i>[...] e aí você vê que aquela pessoa às vezes pensa igual a você só que você não tinha dado a ela a chance da pessoa abrir e de conversar. [...] isso vai da empatia inicial também né, que você tem com a pessoa. Tem gente que você gosta desde o primeiro momento...você conversou e gostou.... [...] é bom também porque a gente aprende a conviver não só com o paciente, mas entre a gente também, sabe? Eu acho que o terrorismo pré-articulação, você saber que grupo você vai cair, sabe, eu acho isso muito legal (muitos risos....!)</i>
Trabalho Interprofissional (n = 14)	<i>[...] você aprende a ter aquela relação com aquelas pessoas que fazem fisioterapia, que fazem enfermagem porque no dia a dia do médico, você tem que saber lidar com isso. [...] eu tive a oportunidade de convivência com fisioterapeuta, éh... pessoal da enfermagem e da odonto. A fisioterapeuta foi com quem eu mais me aproximei mais com da enfermagem também e ela... me ensinou a ver algumas coisas. [...] eu criei vínculos assim, que eu tenho até hoje, inclusive com uma delas que é da odonto, ela virou até minha dentista....já formou e ela é ótima.</i>

Finalmente, na Tabela 4 explicitamos as categorias correspondentes à nossa terceira questão: Atitudes e comportamentos adaptativos dos estudantes frente às mudanças. Na primeira coluna são mostradas as unidades de registro agrupadas, com 34 aparições no grupo focal e 18 unidades de contexto que representam as opiniões dos estudantes, que aqui foram suprimidas, pelo seu grande volume.

Os sentimentos relatados parecem ter estreita relação com a novidade da experiência, entendendo-se esta novidade e confrontação criada como motores do próprio desenvolvimento psicossocial e profissional dos estudantes. Tais sentimentos, apesar de presentes, não foram impeditivos das mudanças operadas no projeto

pedagógico, tendo-se registado tanto aspectos positivos quanto negativos referentes à adaptação dos estudantes às novas características e exigências de sua formação.

Em um currículo orientado para o desenvolvimento de competências profissionais, a construção da identidade profissional passa por processos identificatórios com docentes e usuários de saúde. Princípios como humanização, integralidade e necessidades de saúde são fundamentais para que isso se efetive. Os estudantes consideraram como algo positivo, o enfoque da sua formação nesses princípios.

Adaptar-se às vivências acadêmicas é algo natural em qualquer escola e curso superior no Brasil ou fora dele. O

fato é que, em especial, as escolas médicas brasileiras, há alguns anos, tornaram-se modelo de implantação de novas práticas pedagógicas. Assim, adaptar-se a algo novo vai além do esperado para muitos estudantes e a aplicação de

instrumentos de avaliação que possam aferir o quanto isso é possível, serão tão necessários quanto as análises qualitativas dessas mudanças (Aguilar-da-Silva & Teixeira, 2010).

Tabela 4

Atitudes e Comportamentos Adaptativos dos Estudantes Face às Mudanças

Unidades de Registro (N = 34)	Unidades de Contexto (N = 18)
Sentimentos (n = 15)	<i>[...] causa uma certa insegurança, tanto para os alunos quanto para os professores que também nunca lidaram com aquilo. [...] eu não gostava do dia em que tinha que ir pra a UBS ficar assistindo médico atender, porque na maioria das coisas eu não tinha mesmo, não entendia nada ainda... não tinha cabeça para isso. [...] dá um medo né? Assim, com uma delas, eu pensei: vou morrer, vou suicidar nesse negócio... e depois eu mudei completamente meus conceitos...</i>
Construção de identidade (n = 19)	<i>Eu acho que a gente começa a ter uma visão da saúde em si sabe... é uma visão do outro, é uma visão do cuidado...uma visão mais humanista da Medicina que é o que faltava muito nos outros currículos. [...] no sentido humano, no sentido de saber que você está atendendo a pessoa, de entender o cenário que essa pessoa está inserida, sabe, como que funciona, as dificuldades sabe [...] [...] o primeiro período posso falar que gostei muito assim, no começo a gente não tem maturidade para entender o que está acontecendo e faz tudo assim meio que no control c...control v sem entender o que está acontecendo mas depois a gente vai vendo a importância daquilo.</i>

Discussão

A formação superior em geral, e no curso de medicina em particular, alterou-se profundamente nas últimas décadas, requerendo dos professores e dos estudantes métodos mais ativos de ensinar e aprender. Ainda na formação médica, espera-se que esta responda aos novos padrões e desafios impostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's). Esta necessidade, atrelada a uma progressiva heterogeneidade de estudantes que hoje ascedem ao ES (Igue, Bariani, & Milanesi, 2008; Polydoro, 2000), ainda que menos nos cursos de medicina, justificam um estudo das vivências dos estudantes, em particular avaliando o seu preparo, competências, motivações e atitudes. Os métodos ativos de ensino e de aprendizagem requerem um papel mais participativo do estudante na sua aprendizagem, e no caso concreto de medicina, no desenvolvimento de competências práticas para o atendimento das pessoas e resolução dos problemas de saúde.

Neste estudo em particular, foi nossa intenção conhecer como os estudantes vivenciam um processo de alteração da estrutura curricular e dos métodos pedagógicos de ensino e de aprendizagem no curso de Medicina. Dando-lhes voz, o grupo focal verbalizou suas percepções agrupadas em três grandes categorias: 1) mudanças ocorridas no currículo e nos métodos pedagógicos; 2) mudança nos papéis dos estudantes face a métodos ativos de ensino; e, 3) aspectos adaptativos dos estudantes em face das modificações ocorridas no curso de Medicina.

Em termos de resultados, os estudantes reconhecem com facilidade as mudanças operadas e a importância da estrutura didático/pedagógica da instituição sustentar tais mudanças em termos curriculares e de métodos pedagógicos. Estas mudanças necessitam ser melhor

explicitadas aos estudantes, e inclusive a alguns professores com mais dificuldade de se adaptarem à nova realidade e suas implicações na forma de ensinar e de avaliar. Face aos novos objetivos da formação médica, também os professores precisam organizar melhor o que é importante ensinar e concentrar, em tais competências, o ensino e as práticas de avaliação.

A verbalização dos estudantes sugere, ainda, que os novos métodos de ensino e de aprendizagem parecem assegurar um conjunto alargado de vivências e de desenvolvimento de competências fundamentais para o exercício da atividade médica futura. Alguns autores apontam o estresse, a angústia e a falta de autorregulação dos estudantes no ES face a currículos menos sequenciais e aulas menos apoiadas em livros guias e/ou manuais (Almeida & Cruz, 2010; Magalhães, 2013; Soares, 2014). Estas diferenças, por comparação ao ensino secundário, reforçam a importância de uma aprendizagem que se baseie em trabalhos de grupo ou na aprendizagem em pequenos grupos. No caso da formação na área da saúde é importante destacar a relevância da formação interprofissional na construção da identidade profissional e no desenvolvimento de competências em prol do cuidado dedicado aos pacientes (Aguilar-da-Silva, Scapin, & Batista, 2011). A oportunidade de desenvolver uma visão mais humanista da Medicina, de conviver com outras profissões e aprender a respeitá-las como integrantes do processo de cuidado, compreender mais o ser humano e seu sofrimento, desenvolver habilidades interpessoais, prática de entrevistas e de técnicas de comunicação, são fatores que, para alguns, fez muita diferença na formação destes estudantes de medicina.

Em síntese, a entrada no ES e no curso de Medicina coloca vários desafios desenvolvimentais aos estudantes.

Tais desafios vão desde as relações interpessoais às atividades curriculares de aprendizagem, não deixando de observar e valorizar as características pessoais de personalidade, motivação e carreira (Carvalho, 2013; Faria, Pinto, & Taveira, 2014). Neste quadro de transição e adaptação, cabe às instituições a disponibilização de serviços e de respostas facilitadoras da transição e do desenvolvimento psicossocial dos estudantes (Bondan & Bardagi, 2008; Daltro & Pondé, 2011). O próprio curso de Medicina, pela sequência de aprendizagens que faculta, por exemplo, o contato com o cadáver e com a morte nas aulas de anatomia do 1º ano, justifica uma atenção à personalidade e níveis de baixa autonomia e maturidade psicológicas dos seus estudantes, alguns deles expressando a vontade de desistência ou de mudança de curso após estes primeiros embates (Mello Filho, 1999; Trindade, 2009). Por outro lado, alguns traços de perfeccionismo e de autoexigência levam estes estudantes a não procurar ajuda, por exemplo, ocultando os problemas sentidos (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009). Ainda, frequentemente os estudantes de Medicina carregam elevadas expectativas suas e de seus familiares, sendo que a sua não concretização se traduz em sentimentos de angústia e frustração.

Atender o estudante de Medicina implica reconhecer que a formação médica, além de um ponto de partida, pode também ser um ponto de apoio para o desenvolvimento pessoal do estudante. Estudos têm demonstrado a importância de os docentes identificarem e auxiliarem os estudantes que apresentam dificuldades na aprendizagem e comportamentos de aparente desinteresse e inatividade (Hoirisch, Barros, & Souza, 1993; Pagotti & Pagotti, 2003). Mesmo que o curso de Medicina apresente uma reduzida taxa de desistência, em torno de 4% no Brasil, por comparação com outros cursos, tal não pode significar que os estudantes não experienciam dificuldades na sua transição e adaptação ao ES. Os Núcleos de Apoio Psicopedagógico implementados em muitas Faculdades de Medicina podem ajudar os estudantes a superar as dificuldades na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial (Teixeira & Almeida, 2017), promovendo a autonomia pessoal dos estudantes e o desenvolvimento de competências técnicas e transversais requeridas pelo novo perfil de profissionais médicos a serem formados.

Para finalizar, importa destacar algumas limitações do estudo em questão, sobretudo, a impossibilidade de generalização dos resultados face à natureza qualitativa e circunstancial da informação recolhida. Por outro lado, as percepções positivas dos estudantes em relação às mudanças curriculares e dos métodos pedagógicos foram apenas avaliadas num curso de Medicina, onde tendencialmente a população estudantil é proveniente de estratos socioeconômicos mais favorecidos e com um percurso acadêmico anterior de acentuado sucesso. Acreditamos que no atual contexto de mudanças operadas nas Instituições de Ensino Superior, perscrutar as idiosincrasias do cotidiano das vivências acadêmicas dos

seus estudantes torna-se um imperativo na busca de sentidos e da valorização da subjetividade dos principais atores desse processo.

Referências

- Abrão, C. B., Coelho, E. P., & Passos, L. B. S. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-23. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300006>
- Aguilar-da-Silva, R. H. A., Perim, G., Abdalla, I. G., Costa, N. M. S. C., Lampert, J. B., & Stella, R. C. R. (2009). Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 53-62. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a06v33s1.pdf>
- Aguilar da Silva, R. H., & Scapin, L. T. (2011). Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem. *Estudos em Avaliação Educacional*, 22(50), 537-552. <https://doi.org/10.18222/eae225020111969>
- Aguilar-da-Silva, R. H., Scapin, L. T., & Batista, N. A. (2011). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: Aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação, Campinas; Sorocaba*, 16(1), 167-184. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>
- Aguilar-da-Silva, R. H., & Teixeira, L. S. (2010). A importância da avaliação qualitativa na verificação de mudanças curriculares em cursos da área da saúde. *Anais do IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista.
- Aguilar da Silva, R. H. (2014). *Professor ser ou estar?* São Paulo: Phorte.
- Almeida, L. S., Araújo A. M., & Martins, C. (2016). Transição e adaptação dos alunos do 1º ano: Variáveis intervenientes e medidas de atuação. In Leandro S. Almeida & Rui Vieira de Castro (Eds.), *Ser estudante no ensino superior: O caso dos estudantes do 1º ano* (pp. 146-164). Braga: Universidade do Minho, Centro de Investigação em Educação. <http://hdl.handle.net/1822/42318>
- Almeida, L. S., Costa, A. R., Alves, F., Gonçalves, P., & Araújo, A. (2012). Expectativas académicas dos alunos do ensino superior: Construção e validação de uma escala de avaliação. *Psicologia, Educação e Cultura*, 16(1), 70-85. <http://hdl.handle.net/1822/20072>
- Almeida, L. S., & Cruz, J. F. A. (2010). Transição e adaptação académica: Reflexões em torno dos alunos do 1º ano da Universidade do Minho. *Actas do Congresso Ibérico Ensino Superior em Mudança: Tensões e Possibilidades* (pp. 429-440). Braga: Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/12069>

- Almeida, E. G., & Batista, N. A. (2013). Desempenho docente no contexto PBL: Essência para aprendizagem e formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 192-201. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/7744>
- Araújo, A. M. (2017). Sucesso no ensino superior: Uma revisão e conceptualização. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 4(2), 132-141. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.2.3207>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70. ISBN 9789724415062
- Benevides-Pereira, A. M. T., & Gonçalves, M. B. (2009). Transtornos emocionais e a formação em Medicina: Um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 10-23. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100003>
- Bondan, A. P., & Bardagi, M. P. (2008). Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paideia*, 18(41), 581-590. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300013>
- Brasil (2001). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação de medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
- Brasil (2013). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12871.htm
- Brasil (2014). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação de medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192
- Carvalho, C. R. (2013). *Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários*. (Tese de Mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
- Costa, N. M. S. (2007). Docência no ensino médico: Por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(1), 21-30. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>
- Daltro, M. R., & Pondé, M. P. (2011). Atenção psicopedagógica no ensino superior: Uma experiência inovadora na graduação de medicina. *Construção Psicopedagógica*, 19(18), 104-123. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542011000100010&lng=pt&tlng=pt
- Faria, L., Pinto, J. C., & Taveira, M. C. (2014). Perfis de carreira: Exploração vocacional, adaptação acadêmica e personalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 100-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200008
- Gomes, A. P., & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: É possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 557-566. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>
- Hoirisch, A., Barros, D. I. M., & Souza, I. S. (1993). *Orientação Psicopedagógica no Ensino Superior*. São Paulo: Cortez. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000146&pid=S1413-8557199800030006000007&lng=en
- Igue, E. A., Bariani, I. C. D., & Milanese, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003>
- Magalhães, M. O. (2013). Sucesso e fracasso na integração do estudante à universidade: Um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 14(2), 215-226. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902013000200007&lng=pt&tlng=pt
- Mello Filho, J. (1999). *Depoimento de Júlio Mello Filho ao GRAPAL*. In Millan, L. R. et al. (Eds.), *O universo psicológico do futuro médico* (pp. 260-267). São Paulo: Casa do Psicólogo. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000200016>
- Missaka, H., & Ribeiro, V. M. B. (2011). A preceptoría na formação médica: O que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(3), 303-310. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>
- Pagotti, A. W., & Pagotti, S. A. G. (2003). Grupo Ensino: Uma estratégia de intervenção psicopedagógica no Ensino Superior. *Revista Psicopedagogia*, 20(6), 7-16. <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/467>
- Perim, G. L., Abdalla, I. G., Aguiar-da-Silva, R. H., Lampert, J. B., Stella, R. C. R., & Costa, N. M. S. C. (2009). Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 70-82. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500008>
- Pinheiro, M. A. (2003). *Uma época especial: Suporte social e vivências acadêmicas na transição e adaptação ao ensino superior*. (Tese de Doutorado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Pizzol, S. J. S. (2004). Combinação de grupos focais e análise discriminante: Um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Revista de Economia e Sociologia Rural Brasília*, 42(3), 451-468. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000146&pid=S0103-7331200900030001300026&lng=pt
- Polydoro, S. A. J. (2000). *O truncamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: Condições de*

- saída e de retorno à instituição.* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Estadual de Campinas. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000128&pid=S1413-8271200800020000300017&lng=pt
- Querido, I. A., Naghettini, A. V., Orsini, M. R. C. A., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2016). Fatores associados ao estresse no internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 565-573. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00072015>
- Schweller, M. (2014). *O ensino de empatia no curso de graduação em medicina.* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313594>
- Soares, A. B., Francischetto, V., Dutra, B. M., Miranda, J. M., Nogueira, C. C. C., Leme, V. R., Araújo, A. M. ... Almeida, L. S. (2014). O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-USF*, 19(1), 49-60. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100006>
- Stella, R. C. R., Abdalla, I. G., Lampert, J. B., Perim, G. L., Aguilard-da-Silva, R. H., & Costa, N. M. S. C. (2009). Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 63-69. <https://doi.org/10.1590/S0100-5502200900500003>
- Teixeira, L. S., & Almeida, L. S. (2017). O uso do questionário de vivências acadêmicas (QVAr) como ferramenta de triagem para estudantes de medicina em risco. In Leandro S. Almeida & Rui Vieira de Castro (Eds.). *Ser estudante no ensino superior. As respostas institucionais à diversidade de públicos* (pp.43-63). Braga: Universidade do Minho, Centro de Investigação em Educação. <http://hdl.handle.net/1822/45129>
- Teixeira, L. S., Cavalcanti, M. T., & Silva, R. H. A. (2011). Avaliações internas e externas para a consolidação das propostas do curso médico em direção às DCN. In 49º Congresso Brasileiro de Educação Médica, Belo Horizonte. <http://abem-educmed.org.br/wpcontent/uploads/2016/07/Anais-correto.pdf>
- Teixeira, L. S. (2015). *Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso Médico: A mudança de paradigma e suas consequências.* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, 19(3), 777-796. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
- Trindade, L. M. D. F., & Vieira, M. J. (2009). Curso de medicina: Motivações e expectativas de estudantes iniciantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(4), 542-554. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400005>
- Zonta, R., Robles, A. C. C., & Grosseman, S. (2006). Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(3), 149-152. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000300005>

Fecha de recepción: 1 de marzo de 2018.

Fecha de revisión: 14 de mayo de 2018.

Fecha de aceptación: 18 de mayo de 2018.

Fecha de publicación: 1 de julio de 2018.