

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS



MARÍNDIA BIFFI

**METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM: POSSIBILIDADES E
DIFICULDADES DOS DOCENTES DE DOIS CURSOS DE MEDICINA DO RIO
GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS



**METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM: POSSIBILIDADES E
DIFICULDADES DOS DOCENTES DE DOIS CURSOS DE MEDICINA DO RIO
GRANDE DO SUL**

MARÍNDIA BIFFI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Profª Drª Margarita Silva Diercks
Coorientadora: Profª Drª Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS



BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Claunara Schilling Mendonça

Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Azevedo

Prof. Dr. Rodrigo Cáprio Leite de Castro

Porto Alegre
2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a minha orientadora, Margarita, com sua incansável busca pela perfeição, por todas as orientações, por todo apoio e incentivo durante este processo, pelas “chamadas de atenção” e pelo estímulo quando já achava que estava tudo perdido. A minha coorientadora, Ananyr, por toda calma, por ser a apaziguadora de minhas angústias e contribuir além de todas as orientações com a organização das escritas.

Ao GHC, pela oportunidade de participar deste mestrado de tamanha significância em minha vida, tanto no que diz respeito ao crescimento profissional, quanto, principalmente, pelas amizades solidificadas, o que contribuiu para meu crescimento pessoal.

Aos colegas, sim, colegas, amigos, pessoas que auxiliaram a passar por este processo com maior leveza, que no grupo de WhatsApp dividiram e confortaram nossos “surto”, meu muito obrigada.

Aos meus amigos do coração, pela compreensão de que neste momento foi preciso deixá-los um pouco de lado, não podendo compartilhar todos os momentos por um motivo maior.

Aos meus pais, por sempre me apoiarem, me cuidando e zelando pelo meu bem-estar, em momentos de cansaço e aflição, sempre com suas palavras de amor me trazendo forças para continuar.

E principalmente a quem está todos os dias ao meu lado, meu marido Daniel, muito obrigada por me “aguentar” neste período, por suportar todos os meus estresses, por deixar nossos momentos juntos para depois, por entender que precisava passar por isso neste momento e, principalmente, por me apoiar, por me dar toda força a cada dia, por me incentivar, por me fazer acreditar que eu era capaz, meu muito obrigada!

RESUMO

Esta dissertação é resultado do trabalho desenvolvido no Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, o qual teve como objetivo identificar e analisar os desafios vivenciados com as metodologias ativas de aprendizagem (MAP) por docentes da disciplina de saúde coletiva do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e da Universidade de Passo Fundo, ambas situadas no Rio Grande do Sul, – Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso comparativo. Os sujeitos da pesquisa foram os professores da disciplina de saúde coletiva da faculdade de medicina das duas universidades. As informações foram coletadas por meio de questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e observação participante. O tratamento dos achados pautou-se na análise temática proposta por Minayo (2014) e os dados do questionário foram tabuladas para exame de sua frequência. Os principais achados foram o entendimento, por parte dos docentes, da importância das MAP nos processos pedagógicos de ensino, a dificuldade de sua inserção pela falta de preparo dos docentes, e a compreensão das MAP como orientadoras do projeto pedagógico dos dois cursos estudados. Concluímos que as universidades devem ser estimuladas a terem um projeto de educação permanente em que as MAP sejam assumidas como ponto principal na prática docente, auxiliando também a repensar o modelo de formação que está instituído, assim como repensar a organização do projeto político pedagógico dos cursos de medicina.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Aprendizagem Ativa; Educação de Graduação em Medicina; Educação Médica; Saúde Pública.

ABSTRACT

This dissertation is the result of a developed in the Professional Master in Evaluation and Technologies Production for the SUS of the GHC School, which had as aim to identify and analyze the challenges experienced with the active learning methodologies (MAP) by teachers of the Collective Health discipline of the Medical Course of the Federal Frontier University South - Passo Fundo Campus and the University of Passo

Fundo, both located in Rio Grande do Sul, Brazil. It is a qualitative research of the comparative type case study. The subjects of the research were the professors of the Collective Health discipline of the Medical College of the two universities. The information was collected through a sociodemographic questionnaire, semi-structured interview and participant observation. The treatment of the findings was based on the thematic analysis proposed by Minayo (2014) and the data of the questionnaire were tabulated for examination of its frequency. The main findings were the teachers' understanding of the importance of MAPs in teaching pedagogical processes, the difficulty of their insertion due to the lack of the teachers preparation, and the understanding of MAP as guiding the pedagogical project of the two courses studied. We conclude that universities should be encouraged to have a permanent education project in which MAPs are assumed as the main point in teaching practice, also helping to rethink the training model that is established. As well as rethinking the organization of the political pedagogical project of medical courses.

Keywords: Evaluation of Health Technologies; Active Learning, Education, Medical Undergraduated, Medical Education, Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BL – *Blended Learning*

CGM – Curso de Graduação de Medicina

CGM-UPF – Curso de Graduação de Medicina da Universidade de Passo Fundo

DAEA – Dinâmicas Ativas de Ensino Aprendizagem

DCN-CGM – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina

DSC – Disciplina de Saúde Coletiva

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médico

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

FUPF – Fundação Universidade de Passo Fundo

MAP – Metodologias Ativas de Aprendizagem

PBL – *Problem-based Learning*

PF – Passo Fundo

PjBL – *Project-based Learning*

PPP – Projeto Político Pedagógico

PP/CGM/UFFS – Projeto Pedagógico do Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

RS – Rio Grande do Sul

SISU – Sistema de Seleção Unificada

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TBL – *Team-based Learning*

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPF – Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 A UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL E O CURSO DE MEDICINA	14
3.1.1 A disciplina de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da UFFS	16
3.2 A UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO E O CURSO DE MEDICINA	21
3.2.1 A disciplina de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da UPF	23
3.3 AS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM	25
3.4 A FORMAÇÃO MÉDICA	30
4 METODOLOGIA	35
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	35
4.2 NATUREZA DO ESTUDO	36
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	36
4.3.1 População	36
4.3.2 Amostra	36
4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES	37
4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE ACHADOS	38
5 RESULTADOS	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6.1. LIMITAÇÕES	43
REFERÊNCIAS	44
ANEXO 1 - NORMAS PARA SUBMISSÃO – REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (RBEM)	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTES	58

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTES	61
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	64
APÊNDICE D - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	69
APÊNDICE E - ROTEIRO ENTREVISTA	70
APÊNDICE F - METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM: DESAFIOS DOS DOCENTES DE DUAS FACULDADES DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.	71

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o ensino superior brasileiro tem passado por profundas mudanças, sejam estas pautadas pelas características do profissional desejado pela sociedade, seja pela fluidez com que os conhecimentos chegam até os alunos (MACHADO; WUO; HEINZEL, 2018).

Em junho de 2014, o Conselho Nacional de Educação institui novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN-CGM), atualizando a que estava em vigor de novembro de 2001. Estas diretrizes constituem orientações para a elaboração dos currículos (programação total ou parcial de um curso ou de matéria a ser examinada) que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes estimulam o abandono das concepções antigas e herméticas das estruturas curriculares rígidas, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, para garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL.Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação 2014).

Conforme as DCN-CGM (BRASIL, 2014), o graduado em Medicina deverá ter uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Para atingir este objetivo, o aluno deve ter acesso a diversos tipos de tecnologias que envolvem a atenção à saúde dos usuários, como as chamadas “tecnologias duras” (equipamentos e medicamentos, por exemplo); as “tecnologias leve-duras” (saberes científicos da clínica e da epidemiologia) e as “tecnologias leves” (tecnologias relacionais por meio das quais se produz o cuidado: escuta, vínculo,

responsabilização). As tecnologias leve-duras seriam referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e os diferentes referenciais teórico metodológicos dos processos educacionais (MERHY, 2002).

Assim, as tecnologias educacionais devem auxiliar o homem no processo de desenvolvimento de modelos mentais e estratégias de aprendizagem como um meio de melhorar a educação e as práticas de saúde (NESPOLI, 2013). As Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP) são consideradas tecnologias educacionais leve-duras que proporcionam engajamento dos educandos no processo de aprendizagem e que favorecem o desenvolvimento de capacidade crítica e reflexiva relacionadas à sua prática profissional (ALMEIDA *et. al*, 2007; COTTA *et. Al*, 1998). É um processo sustentado nas interações sociais que possibilita a apropriação e a construção compartilhada do conhecimento. Assim, as novas formulações e/ou compreensões dos objetivos de estudo não são adquiridas pela transmissão de conteúdos, mas são produzidas a partir do significado atribuído pelo estudante, condicionado por suas experiências, contextos e condições de vida (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). Na medicina, as MAP são capazes de promover o desenvolvimento do estudante na direção da formação de um profissional competente (apropriado de conteúdos, habilidades e atitudes esperadas), bem como comprometido com a sociedade em que vive e atua, implicando ativamente sua formação e prática profissional (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

A aprendizagem ativa é ancorada na pedagogia crítica e trabalham com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino aprendizagem; é uma abordagem com múltiplos métodos possíveis. São modalidades compreendidas nas metodologias ativas: Estudo de Caso, Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz, *Peer Instruction* (Instrução pelos pares), Aprendizagem Baseada em Equipes, Aprendizagem Baseada em Projetos e o mais amplamente utilizado nos cursos de medicina, a Aprendizagem Baseada em Problemas (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018). Juntamente com estes métodos mais complexos, as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem são recursos efetivos utilizados pelos

docentes no cotidiano de aprendizado do aluno. Estas estratégias compreendem dois componentes: as Dinâmicas Ativas de Ensino e Aprendizagem (DAEA) e as Ações para o Ensino Ativo. As Dinâmicas Ativas de Ensino Aprendizagem são técnicas utilizadas pelo docente para o ensino; já as Ações para o Ensino Ativo correspondem a intervenções, posturas e atitudes tomadas pelo docente que potencializam o ensino ativo (GLEASON *et al.* 2011) As DAEAs podem ser implementadas em qualquer ambiente de sala de aula.

Entre as DAEAs, Gleason *et al.* (2011) descrevem: *Think-Pair-Share* (estratégia de aprendizado colaborativo em que os alunos trabalham juntos para resolver um problema ou responder a uma pergunta sobre uma leitura atribuída), *Minute Writes* (os alunos são submetidos a uma pergunta específica ou aberta sobre um conceito de curso e são solicitados a escrever uma resposta em 1 a 2 minutos, ao fim compartilhá-lo com os demais), Ponto mais Confuso, Troca de Notas, Questionamento Socrático, Debates, Aquário, Dramatizações – *Role-plays*, Apresentações Estudantis, Jogos, Dispositivos de pesquisa/Sistemas de resposta de audiência/*Clickers*, Estudos de caso, Suplementação Online – *Blended Learning* (BL). No entanto, uma dificuldade em aplicar metodologias ativas reside em que algumas delas exigem investimentos (estrutura física de salas de aula, laboratórios e espaços de convívio que devem atender às necessidades de integração que o modelo curricular exige) e uma reforma curricular que pode ser radical no que se refere ao processo pedagógico. Fica claro que a implantação desta arquitetura curricular não se dá de forma abrupta e sem amplo planejamento das instituições de ensino superior (FARIAS; MARTINI; CRISTO, 2015; MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Assim, as instituições de ensino, para além de seu corpo docente, adquirem papel fundamental na sustentação de qualquer modelo curricular inovador implantado. No currículo em questão, é essencial que os docentes se dediquem de forma integral à instituição e que sejam preparados para atuar de forma participativa na formação acadêmica (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

O docente deve deixar a perspectiva do mestre, transmissor de conhecimento, e assumir um papel de facilitador do processo de ensino. Esta é uma das características necessárias ao docente que atua com MAP, pois o professor assume uma posição

muito mais de cooperação do que de detentor da verdade (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018), sendo seu principal papel estimular o pensamento crítico e o autoaprendizado entre os estudantes.

Freitas *et al.* (2016) afirmam que, na sua prática, o professor necessita pensar sobre o processo educacional a fim de estruturá-lo, possibilitando aos acadêmicos mudar pensamentos, ações e condutas, bem como ampliar e solidificar sua aprendizagem. No entanto, esses profissionais têm ingressado na carreira de educadores, geralmente, sem possuir capacitação pedagógica para a atuação docente, apesar das habilidades em sua especialidade. Diante disso, a ação docente tem sido fundamentada na experiência vivenciada em seu processo de formação, espelhando-se em seus próprios professores que orientavam suas aulas por métodos tradicionais de ensino (MACHADO *et. al.*, 2017).

Por outro lado, as metodologias ativas trazem benefícios diretos ao estudante e, consequentemente, à população, pois possibilitam o desenvolvimento da autonomia do educando, formando um profissional criativo, reflexivo e independente, que empregue os conhecimentos adquiridos de forma holística, minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada (FARIAS; MARTINI; CRISTO, 2015; CONCEIÇÃO; MORAES, 2018; GOMES; REGO, 2011). As MAP ensejam uma formação médica contemporânea, voltada para o futuro das compreensões e intervenções do profissional médico em seu cotidiano, em um mundo onde as mudanças oriundas das ininterruptas descobertas desafiam um conjunto de competências, com um profissional atualizado e resolutivo (MAIA, 2014).

Para que isso ocorra, o docente tem que se tornar cada vez mais um gestor e orientador de caminhos coletivos e individuais, previsíveis e imprevisíveis, em uma construção mais aberta, criativa e empreendedora (MORAN, 2015). No entanto, este processo é permeado pelas dificuldades enfrentadas pelos docentes para implementar a aprendizagem ativa, onde alguns professores não têm confiança para implementar estas tecnologias educacionais ou acham que é arriscado compartilhar o controle da aula com os alunos, havendo, também, relatos referentes à falta de tempo para organização das atividades, pois inovações exigem tempo e esforço (GLEASON *et al.*,

2011; MACHADO, 2017; MESQUITA; MENEZES; RAMOS, 2016; JEREZ *et al.*, 2017).

Outra dificuldade se baseia no desconhecimento sobre as competências e atividades que devem ser desenvolvidas pelos docentes descritas no Projeto Político Pedagógico (PPP) (MACHADO, 2017). Destaca-se a importância de o docente manter-se em permanente formação e acompanhando os movimentos, inovações e desenvolvimento do projeto pedagógico; no entanto, o desconhecimento do professor acerca do PPP dificulta essa ação (TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 2010). Daí surge a necessidade de qualificar educadores para fazerem uma leitura da realidade e que possam contribuir para o conhecimento e a aprendizagem do discente (XAVIER *et al.*, 2014).

Diante do exposto, reafirma-se a relevância do estudo das metodologias ativas de aprendizagem como tecnologia educacional leve-dura no contexto da formação médica.

Assim, entendo como problema e pergunta deste estudo: Quais as dificuldades e possibilidades, identificadas e vivenciadas, por professores da disciplina de saúde coletiva de dois cursos de medicina do Rio Grande do Sul para incorporar metodologias ativas de aprendizagem no processo formação discente?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar as possibilidades e dificuldades com as metodologias ativas de aprendizagem dos professores da disciplina de saúde coletiva do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo e da Universidade de Passo Fundo, do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos professores participantes deste estudo.
- Relatar a vivência das metodologias ativas de aprendizagem por professores da disciplina de saúde coletiva nas universidades estudadas.

- Compreender as concepções dos professores da disciplina de saúde coletiva referente as metodologias ativas de aprendizagem nas instituições examinadas.
- Analisar as diferenças entre as vivências e as concepções das metodologias ativas de aprendizagem dos professores da disciplina de saúde coletiva nas universidades enfocadas.
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelos professores para implementar as metodologias ativas de aprendizagem na disciplina de saúde coletiva nas instituições abordadas.
- Analisar comparativamente os casos estudados no que se refere às possibilidades e dificuldades com as metodologias ativas de aprendizagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo: (1) contextualizarei as duas faculdades onde o estudo foi conduzido e farei uma descrição das disciplinas de saúde coletiva e seus processos pedagógicos; (2) descreverei as Metodologias Ativas de Aprendizagem; (3) realizarei breve histórico da formação médica no Brasil.

3.1 A UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL E O CURSO DE MEDICINA

A UFFS é uma instituição Multi-campi, que abrange os três estados da Região Sul: o Sudoeste do Paraná (campi em Realeza e Laranjeiras do Sul), Oeste de Santa Catarina (Campus Sede em Chapecó) e Norte-Noroeste do Rio Grande do Sul (Campi em Erechim, Passo Fundo – local desta pesquisa – e Cerro Largo). A UFFS foi criada em 15 de setembro de 2009, pela Lei Federal 12.029 (UFFS, 2013).

A partir da instituição do Projeto Mais Médicos pelo Brasil, Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que tem entre um dos principais objetivos a reordenação da oferta de cursos de Medicina (BRASIL, 2013), surgiu a criação de novas Faculdades de Medicina, dentre elas a da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo (PF).

O Curso de Graduação em Medicina (CGM) desta universidade visa a formação de médicos para enfrentar os desafios atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) no

Brasil e a necessidade de permanência e fixação de profissionais médicos em áreas onde há carência destes profissionais (UFFS, 2013).

Entre os objetivos específicos propostos, está articular as atividades formadoras do curso com as demandas do SUS, promovendo a articulação teórico-prática, mediante a inserção do acadêmico em vivências no cotidiano do Sistema de Saúde, durante todo o itinerário formativo, nos diferentes níveis de atenção à saúde (UFFS, 2013).

Para assegurar estes objetivos, foi organizado um Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (PP/CGM/UFFS) (UFFS, 2013), baseado nas Diretrizes Nacionais dos Cursos de Medicina, que orientam a organização do ensino médico, apontando para a necessidade de utilizar estratégias que privilegiem a participação ativa do acadêmico na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão (UFFS, 2013).

Pretende-se que o acadêmico construa seu próprio saber, compreenda o erro como suporte para aprendizagem, busque e avalie criticamente fontes teóricas diversificadas e, desenvolva habilidades e atitudes necessárias para o trabalho em equipe, a liderança, a tomada de decisões e a ética profissional, aprimorando assim as relações interprofissionais e comprometendo-se com a sociedade em que está inserido (UFFS, 2013).

O itinerário formativo do Curso contempla atividades teóricas e práticas, tais como: aula expositiva dialogada, estudo de caso, estudo dirigido, estudo de artigos, seminários, oficinas, fóruns, sala de aula invertida, aprendizagem baseada em problemas (*Problem-based Learning* – PBL), aprendizagem baseada em equipes (*Team-based learning* – TBL), mapa conceitual, portfólio, treinamentos e avaliações em laboratórios, atendimentos clínicos orientados e atividades de campo com a integração do ensino-serviço-comunidade e técnicas participativas como simulações/dramatizações (UFFS, 2013, p. 40).

O itinerário formativo do Curso contempla atividades teóricas e práticas, tais como: aula expositiva dialogada, estudo de caso, estudo dirigido, estudo de artigos, seminários, oficinas, fóruns, sala de aula invertida, aprendizagem baseada em problemas (*Problem-based Learning* – PBL), aprendizagem baseada em equipes (*Team-based learning* – TBL), mapa conceitual, portfólio, treinamentos e avaliações em laboratórios, atendimentos

clínicos orientados e atividades de campo com a integração do ensino-serviço-comunidade e técnicas participativas como simulações/dramatizações (UFFS, 2013, p. 40).

Percebe-se nesta descrição do PP/CGM/UFFS uma mistura de conceitos, pois dinâmicas e referenciais teóricos metodológicos estão misturados, sendo usados como se fossem todos referenciais pedagógicos (por exemplo, PBL e oficinas), mostrando uma fragilidade conceitual na sua construção, o que provavelmente dificulta ou confunde o processo pedagógico da prática educativa dos docentes. Como descrevem Machado (2018) e Gleason *et al.* (2011), a aprendizagem ativa é uma abordagem com múltiplos métodos possíveis e, juntamente com estes métodos, DAEA simples e diretas podem ser implementadas em qualquer ambiente de sala de aula.

Por outro lado, destaca-se como estratégia potencializadora da dimensão prática e interdisciplinar do curso de Medicina o componente prático da Disciplina de Saúde Coletiva (DSC): Imersão/Vivência no SUS. Esta é constituída por atividades teóricas e práticas nos componentes curriculares da DSC I até VIII. A Imersão se dá por meio da inserção dos acadêmicos nos distintos cenários do SUS, em Passo Fundo – Rio Grande do Sul (RS) e em municípios da região, sob orientação de docentes da UFFS e supervisão de preceptores – que são profissionais da Rede Atenção à Saúde do município (UFFS, 2013).

O currículo do CGM da UFFS é organizado de forma semestral. Os primeiros oito níveis são destinados à formação teórica e prática e os quatro últimos ao estágio curricular (internato médico). A forma de ingresso é através do Sistema de Seleção Simplificada (SISU), que é o sistema informatizado do Ministério da Educação por meio do qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas a candidatos participantes do Exame Nacional do Ensino Médico (ENEM). O curso de medicina tem um ingresso anual de 62 alunos, que são divididos em duas turmas, com início semestral, em março e em agosto (UFFS, 2013).

3.1.1 A disciplina de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da UFFS

A DSC é ministrada do 1º ao 8º semestre, sendo abordados de forma teórico-prática os seguintes conteúdos: conceitos de saúde e doença, território e seus

dispositivos de produção de saúde, atenção integral à saúde da família, redes de atenção integral à saúde, saúde do adulto, mental, da criança, do adolescente, da mulher e do idoso na atenção primária, gestão, financiamento, planejamento e avaliação em saúde, conforme apresentado na quadro 1. Apresenta dez docentes ligados diretamente à UFFS. Observamos que estes docentes não são somente médicos, há dois profissionais da enfermagem, um da psicologia e um da filosofia. Isso ocorre porque a disciplina de Saúde Coletiva pertence ao domínio conexo, que é o conjunto de componentes curriculares que se situam no universo das fronteiras do conhecimento, das interfaces e das interações possíveis entre vários cursos, com vistas à preparação do profissional para a formação integral, interdisciplinar (UFFS, 2013).

Também conta com 15 preceptores (doze médicos e três da área da enfermagem), que são trabalhadores do SUS dos municípios de Passo Fundo, Sertão, Pontão, Marau, Carazinho e Ernestina, todos no RS. Para cada semestre da DSC há um ou dois docentes regentes, ou seja, professores concursados da UFFS, que ministram as aulas teóricas e organizam as atividades práticas desenvolvidas fora da Universidade. Nestes locais de prática extra campus universitário, há profissionais da rede de saúde que são escolhidos como preceptores pela coordenação acadêmica da UFFS e que têm o papel de acompanhar os alunos nas suas atividades práticas. Não são os docentes da disciplina que estão envolvidos na supervisão das atividades práticas e não está descrito um momento de troca de informações entre os professores e preceptores dos locais.

No Quadro 1 serão descritos os componentes curriculares da disciplina de Saúde Coletiva.

Quadro 1: Componentes Curricular da Disciplina Saúde Coletiva

Fase	Saúde Coletiva (SC)	Ementa	Objetivo	Descrição das Atividades Desenvolvidas

Fase 1 – 1º semestre	SC I - Um docente regente	História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil e conceitos de saúde e doença. Organização, políticas e redes de atenção do SUS.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as diferentes concepções de saúde e de doença; processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: duas semanas intensivas em Passo Fundo e em Municípios da região. Carga Horária: 40 horas teóricas e 80 práticas.
Fase 2 2º Semestre	SC II - Um docente regente	Modelos de Atenção à Saúde. Atenção Primária no Brasil. Território e seus dispositivos. Determinantes sociais de Saúde.	Desenvolver um processo reflexivo sobre conceitos, ferramentas, diagnóstico, análise de situação de saúde nos territórios e seus dispositivos de produção de saúde.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: grupos de 6 alunos e se deslocam até municípios conveniados. Carga Horária: 80 horas teóricas e 40 práticas.
Fase 3 – 3º Semestre	SC III - Dois docentes regentes	Atenção Integral à Saúde da Família. Medicina baseada em evidências.	Compreender e analisar os conceitos de família, suas conformações, ciclos vitais e os instrumentos de abordagem familiar.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Duplas ou trios de alunos, ficam em Passo Fundo. Carga Horária: 80 horas teóricas e 40 práticas.

Fase 4 – 4º Semestre	SC IV - Dois docentes regentes	Políticas e Ações programáticas na APS e suas interações os pontos das Redes de Atenção Integral à Saúde no SUS.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as Políticas, ações programáticas em saúde e Política Nacional de Humanização nas redes de atenção no SUS.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Grupos de até 6 alunos, duplas ou trios, emficando na Cidade de Passo Fundo. Carga Horária: 64 horas teóricas e 56 práticas.
Fase 5 – 5º semestre	SC V - Dois docentes regentes	Estudo da APS e sua longitudinalidade, com ênfase em saúde do adulto e saúde mental.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de Saúde do Adulto e Saúde Mental.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Grupos de 4 a 5 alunos, alocados nos municípios conveniados. Carga Horária: 48 horas teóricas e 72 práticas.
Fase 6 – 6º Semestre	SC VI - Dois docentes regentes	Estudo da APS e sua longitudinalidade, com ênfase na saúde da criança, do adolescente e da mulher.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adolescente.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Grupos de 4 a 5 alunos, alocados nos municípios conveniados. Carga Horária: 48 horas teóricas e 72 práticas.

Fase 7- 7º semestre	SC VII - Dois docentes regentes	Estudo da APS e sua longitudinalidade, com ênfase na saúde do idoso.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de Saúde do Idoso.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Grupos de 4 a 5 alunos, ficando no município de Passo Fundo. Carga Horária: 80 horas teóricas e 40 práticas.
Fase 8 – 8º semestre	SC VIII - Dois docentes regentes	Assistência domiciliar. Gestão, financiamento, planejamento e avaliação em saúde.	Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre economia em saúde e atenção domiciliar.	Aulas teóricas para a turma toda. Imersão: Grupos de 4 a 5 alunos, ficando no município de Passo Fundo. Carga Horária: 64 horas teóricas e 56 práticas.

Fonte: (PP/CGM/UFFS e Planos de Ensino; UFFS, 2013)

Cada professor regente da disciplina tem a liberdade de escolher quais os processos pedagógicos que serão utilizados. Analisando os planos de ensino, disponibilizados pela Coordenação do Curso de Medicina, observa-se que, na maioria deles, utilizam-se as seguintes DAEA: exposição dialogada, dinâmicas, exposição de vídeos, músicas e textos, rodas de conversa, seminários, utilização de registros escritos e visuais (mapas conceituais, portfólio, diário de campo) estudo de casos, discussão e análise de vivências. Apenas dois planos de ensino referem um referencial teórico metodológico das metodologias ativas, sendo citados o PBL e TBL.

Como faço parte do corpo docentes da UFFS, percebo que, nas atividades desenvolvidas, os alunos têm um papel menos ativo, sendo o processo de ensino aprendizagem todo organizado pelos professores, no qual os alunos percorrem este caminho mais como espectadores do que participantes do seu percurso formativo. Isso acontece até mesmo com as avaliações, que ainda são feitas por meio de provas

e relatórios, nos quais são cobrados os conteúdos ministrados em aula. Observa-se uma educação mais tradicional, sem dinâmicas participativas e que não propiciam a construção compartilhada do conhecimento e a análise crítica da realidade.

3.2 A UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO E O CURSO DE MEDICINA

A Universidade de Passo Fundo (UPF) participou da interiorização do ensino superior no estado do RS. Foi criada em 1950 e seu decreto de reconhecimento foi assinado no dia 2 de abril de 1968 (UPF, 2018).

A Fundação Universidade de Passo Fundo (FUPF) é mantenedora da UPF, do Centro de Ensino Médio Integrado e do Centro de Línguas da FUPF. É uma entidade administrativa e financeiramente autônoma, de caráter privado, dotada de personalidade jurídica nos termos da lei e com duração indeterminada.

O curso de graduação em medicina da UPF (CGM-UPF), criada em 1970, possibilitou ao município de Passo Fundo se consolidar como um polo de referência na área da saúde para a região norte do RS. Atualmente, a unidade oferece duas seleções anuais (inverno e verão) para ingresso ao curso de graduação em Medicina (UPF, 2017).

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, o curso propicia uma visão generalista da realidade e também atuação que beneficia à comunidade. Ao centrar na formação de um médico ético e engajado na solução dos problemas dos seus pacientes, o curso se posiciona como um dos mais modernos e atuantes do Brasil. Entre os serviços que se vinculam ao curso de graduação, estão atendimentos em Unidades Básicas de Saúde do município, Ambulatório Central da UPF e nos hospitais de referência, sempre com a supervisão dos professores (UPF, 2017).

O curso de Medicina da UPF tem acompanhado as exigências legais e, com base nas determinações do MEC, em 2004 e 2010 foram realizadas mudanças com o objetivo de adotar currículos e estratégias pedagógicas inovadoras, investindo no estudante como sujeito e protagonista do seu processo ensino-aprendizagem, que foram implementadas em 2015.

O currículo do CGM-UPF é organizado de forma semestral, com disciplinas integradas vertical e horizontalmente no plano curricular de ensino. Os primeiros oito níveis são destinados à formação teórica e prática e os quatro últimos ao estágio curricular (internato médico). A forma de ingresso é através de vestibular, realizado semestralmente, com ingresso de 50 novos alunos (UPF, 2017).

As atividades escolares e suas vivências em diferentes cenários são recursos importantes, utilizados pelo curso, para a apropriação do conhecimento acadêmico. Quanto à proposta dos estudos, é desenvolvida por meio de MAP e DAEA, a saber: pequenos e grandes grupos, seminários, estudos de caso, estudos clínicos, preceptor-minuto, mapa conceitual, aprendizagem baseada em problemas, tempestade e corrente de ideias, simulação, *role-play*, portfólio, prática com base na experiência, discussão reflexiva, *feedback*, organização e preparação de palestra/apresentação, uso adequado de elementos audiovisuais, monitoramento da comunicação verbal e não verbal, avaliação em sala de aula, taxionomia dos objetivos educacionais, testes de múltipla escolha, teste de escolhas fixas, pirâmide de Miller para avaliação de competência clínica, exames clínicos objetivos, exame clínico objetivo estruturado (OSCE), Minicex (Miniexercício Clínico Avaliativo), dramatização, troca de experiências e aula expositivo-dialogada (UPF, 2017).

No entanto, assim como observado no PP/CGM/UFFS, as propostas metodológicas estão misturadas. São apresentadas metodologias ativas e dinâmicas ativas de aprendizagem, bem como metodologia de ensino tradicional, gerando uma confusão teórica para os docentes na escolha de qual metodologia usar.

Nas disciplinas Saúde Coletiva I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, bem como no Internato Médico na Atenção Básica, são criados cenários de prática supervisionados diretamente por docentes. Esses momentos proporcionam a integralidade das ações do cuidar em saúde, do compreender os princípios, as diretrizes e as políticas do sistema de saúde (UPF, 2017). Com relação às atividades práticas, estas habilidades são desenvolvidas individualmente, ou seja, com cada aluno aprendendo no seu tempo e de acordo com a sua destreza, sempre sob a orientação dos professores (UPF, 2017).

Além dos laboratórios, as atividades práticas são desenvolvidas no Ambulatório da UPF, localizado nas dependências do hospital-escola e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município conveniadas com a UPF.

3.2.1 A disciplina de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da UPF

No quadro 02 será descrito os componentes curriculares da DSC desenvolvida na UPF, que se estende do primeiro ao oitavo semestre.

Quadro 02: Componentes Curriculares da disciplina Saúde Coletiva UPF

Fase	Fase	Saúde Coletiva (SC)	Ementa
Fase 1 – 1º semestre	Fase 1	SC I	Sistema Único de Saúde e as políticas públicas vigentes no Brasil. Práticas extensionistas no âmbito da comunidade.
Fase 2 – 2º Semestre	Fase 2	SC II	Redes de atenção à saúde. Atenção primária à saúde. Práticas extensionistas focadas nas demandas dos territórios.
Fase 3 – 3º Semestre	Fase 3	SC III	Promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos recorrentes na comunidade organizados por ciclos de vida, enfatizando o cuidado centrado na família. Práticas extensionistas articuladas a Estratégia de Saúde da Família. Desenvolvimento de projetos de intervenção coletiva.

Fase 4 – 4º Semestre	Fase 4	SC IV	Atenção à saúde centrada na pessoa sob cuidado norteada pelos princípios da integralidade e da humanização. Vigilância em saúde. Práticas extensionistas articuladas a Estratégia de Saúde da Família, com ênfase em monitoramento e avaliação dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade.
Fase 5 – 5º semestre	Fase 5	SC V	Práticas clínicas em ensino-serviço na APS com ênfase no processo saúde-doença relacionadas a Criança, Adulto, a Mulher e ao Trabalhador.
Fase 6 – 6º Semestre	Fase 6	SC VI	Continuidades das práticas clínicas em ensino-serviço na APS da Fase 5.
Fase 7 – 7º semestre	Fase 7	SC VII	Práticas clínicas em ensino-serviço na APS com ênfase no processo saúde doença nas gestantes, nos idosos, nos cuidadores e nos adultos.
Fase 8 – 8º semestre	Fase 8	SC VIII	Continuidades das práticas clínicas em ensino-serviço na APS da Fase 5.

Fonte: (PP/CGM/UPF; UPF, 2017)

A DSC da UPF está organizada em carga horária prática e teórica, sendo o maior tempo ocupado pela carga horária prática, que é desenvolvida nas Unidades de saúde do Município de Passo Fundo. É dividida, como consta no PPP, em um crédito para atividades teóricas e três para atividades práticas, totalizando 4 créditos por semestre (UPF, 2017). Fazem parte do corpo docente treze professores, dos quais seis médicos, uma dentista, uma fisioterapeuta, dois enfermeiros e três farmacêuticos, que além de aulas teóricas também fazem o papel de preceptores nas atividades práticas, sendo que cada semestre apresenta mais de um docente responsável por estes processos.

3. 3 AS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM

As MAPs têm como seus maiores representantes Freire (1996), pensador de referência quando falamos em educação crítica e problematizadora e Dewey (2002) o autor fundamental da PBL ou Aprendizagem Baseada em Problemas. As MAP fundamentam-se nas perspectivas construtivistas e sócio-histórico-culturais de aprendizagem e desenvolvimento humano, considerando o aprender como um processo edificado nas interações sociais que possibilita a apropriação e construção de conhecimento (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). São consideradas tecnologias educacionais leve-duras que privilegiam a participação ativa do estudante, levando-o a ser protagonista na construção do seu conhecimento, propiciando maior cooperação entre os discentes e maximizando a interação entre ensino, assistência e pesquisa (CONCEIÇÃO; MORAES, 2018).

Os estudantes necessitam de informações, mas são especialmente estimulados a trabalhar com elas, elaborá-las e reelaborá-las em função do que precisam responder ou equacionar. Nesse caminho, é possível que ocorra, gradativamente, o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento crítico, do pensamento reflexivo, de valores éticos, entre outras conquistas dessa natureza, por meio da educação, nos diferentes níveis, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na formação do ser humano e de futuros profissionais (BERBEL, 2011).

A aprendizagem ativa é ancorada na pedagogia crítica e trabalham com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino aprendizagem; é uma abordagem com múltiplos métodos possíveis. São modalidades compreendidas nas metodologias ativas: Estudo de Caso, Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, *Peer Instruction* (Instrução pelos pares), Aprendizagem Baseada em Equipes, Aprendizagem Baseada em Projetos e o mais amplamente utilizado nos cursos de medicina, a Aprendizagem Baseada em Problemas (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018). Juntamente com estes métodos mais complexos, as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem são recursos efetivos utilizados pelos docentes no cotidiano de aprendizado do aluno. Estas estratégias compreendem dois componentes: as Dinâmicas Ativas de Ensino e Aprendizagem (DAEA) e as Ações

para o Ensino Ativo. As Dinâmicas Ativas de Ensino Aprendizagem são técnicas utilizadas pelo docente para o ensino; já as Ações para o Ensino Ativo correspondem a intervenções, posturas e atitudes tomadas pelo docente que potencializam o ensino ativo (GLEASON *et al.* 2011) As DAEA podem ser implementadas em qualquer ambiente de sala de aula. Entre as DAEA, Gleason *et al.* (2011) descrevem: *Think-Pair-Share* (estratégia de aprendizado colaborativo em que os alunos trabalham juntos para resolver um problema ou responder a uma pergunta sobre uma leitura atribuída), *Minute Writes* (os alunos são submetidos a uma pergunta específica ou aberta sobre um conceito de curso e são solicitados a escrever uma resposta em 1 a 2 minutos, ao fim compartilhá-lo com os demais) , Ponto mais Confuso, Troca de Notas, Questionamento Socrático, Debates, Aquário, Dramatizações – *Role-plays*, b Apresentações Estudantis, Jogos, Dispositivos de pesquisa/Sistemas de resposta de audiência/*Clickers*, Estudos de caso, Suplementação Online – *Blended Learning* (BL). Estas são metodologias que tem sido privilegiadas em diferentes propostas formativas, ora como organizadoras curriculares, ora como estratégias que compõe um conjunto articulado e intencional de arranjos pedagógicos a favor de uma aprendizagem significativa e socialmente referenciada (BATISTA, VILELA; BATISTA, 2015).

A aprendizagem baseada em problemas ou PBL e a problematização ganham destaque no ensino médico ao reconhecerem o papel central do educando na construção do conhecimento (GOMES *et al.*, 2012). Favorece, portanto, a aprendizagem dirigida e motivada de novos conceitos a partir da perspectiva de uma experiência dotada de significação, do ponto de vista cognitivo, para o aprendiz, trazendo mudanças no perfil dos profissionais formados (MAIA, 2014). Mudanças positivas foram observadas, como a melhora na relação médico-paciente, atendendo aos preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Estas metodologias podem facilitar o envolvimento do aluno, aumentar a relevância e melhorar a motivação, envolvendo ativamente os alunos em suas salas de aula e em ambientes de aprendizagem experiencial (GLEASON *et al.*, 2011). O aprendizado ativo bem projetado pode cultivar um aprendizado mais profundo em que

os alunos relacionam novos fatos e conceitos ao conhecimento e habilidades (GLEASON *et al.*, 2011).

Freire (2005) propõe uma educação problematizadora, que se baseia na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre alunos e professores, buscando estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem. O autor propõe um processo ensino-aprendizagem que pressuponha o respeito à bagagem cultural do discente, bem como aos seus saberes construídos na prática do cotidiano. Este autor preconiza a estratégia da ação-reflexão-ação, utilizando como ferramentas o estímulo à curiosidade, à postura ativa e à experimentação do aluno, fomentando a análise crítica da realidade durante a formação (FREIRE, 2005). Ressalta a necessidade de construir coletivamente processos de empoderamento de cidadãos, tomando como horizonte o respeito às diferenças e considerando os múltiplos contextos e histórias de vida dos sujeitos.

Na PBL, conforme Dewey (1970), o processo educativo também é centrado no estudante, permitindo que seja capaz de se desenvolver, adquirindo graus crescentes de autonomia. Na PBL, parte-se de problemas ou situações com forte ligação com a realidade, elaboradas pelos facilitadores, que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas (DEWEY, 1970). Podem ser pontuados como principais aspectos da PBL: a aprendizagem significativa; a indissociabilidade entre teoria e prática; o respeito à autonomia do estudante; o trabalho em pequeno grupo; a educação permanente; a avaliação formativa (MITRE *et al.*, 2008).

Na PBL, os problemas são elaborados pelos docentes e devem ser formulados segundo uma descrição neutra de fenômenos ou eventos da realidade, do modo mais concreto possível (SCHMIDT, 1993); ativar os conhecimentos prévios dos estudantes; e apresentar um desafio cognitivo para o qual se reconhece a utilidade. Idealmente, o papel do docente deve ser de um facilitador desse processo e os estudantes devem participar de modo colaborativo e cooperativo no processamento do problema (CAMPOS; TURATO, 2009).

Já na problematização, embora o professor possa definir a problemática a ser observada, os problemas são trazidos por todos os participantes do processo educativo, mas principalmente as experiências vêm dos educandos, que trazem diversas situações e partem de uma observação “ingênua”. Nas etapas seguintes, professor e aluno participam ativamente da problematização e da construção de uma intervenção na realidade. O papel do professor é mais propositivo na teorização e na formulação de hipóteses de solução, atuando como fonte de informação (BORDENAVE; PEREIRA, 2001; DIERCKS *et al.*, 2010).

Entre as principais metodologias utilizadas nos cursos de medicina, também merece destaque a Aprendizagem Baseada em Equipe ou TBL, caracterizada como uma estratégia educacional apropriada para turmas com maior quantidade de alunos. Inclui um conjunto de tarefas e atividades que torna o estudante responsável por sua aquisição de conhecimentos e promove sua metacognição (consciencializar, analisar e avaliar como se conhece) e diversas competências, como o raciocínio crítico, a tomada de decisão e o trabalho efetivo e colaborativo em equipe, entre outras (KRUG *et al.*, 2016).

A Aprendizagem Baseada em Projetos ou *Project-based Learning* (PjBL), além de ser uma tecnologia educacional centrada no estudante, se sustenta no diálogo, no trabalho colaborativo multiprofissional e propõe a elaboração de um projeto de intervenção a partir de um problema identificado na realidade (BENDER, 2014). Nesse sentido, a aprendizagem apoiada na TBL ou PjBL também se sustenta na autonomia do educando, sendo métodos de aprendizagem dinâmicos que proporcionam um ambiente motivador, em equipe e cooperativo, em que o objetivo é gerar discussões e troca de experiências entre um grupo (FARIAS; MARTINI; CRISTO, 2015). Além disso, promove o trabalho em equipe fundamentado no diálogo e na construção compartilhada do conhecimento e possibilita o desenvolvimento de lideranças positivas (SCHNEIDER, 2017).

No entanto, a implantação de MAP deve investir não apenas no planejamento didático-pedagógico (incluindo práticas didáticas em cenários antes alijados da formação), mas também com ênfase, e em caráter continuado, na capacitação docente (MAIA, 2014). Destaca-se a importância de o docente manter-se em

permanente formação e acompanhando os movimentos, inovações e desenvolvimento do projeto pedagógico; no entanto o desconhecimento do professor acerca do PPP dificulta essa ação (TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 2010). Se isso não acontecer, culminará com uma prática na qual os professores ministram as aulas conforme suas convicções e repetem modelos vivenciados durante sua formação (TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 2010).

Acrescente-se a isso o menor investimento na remuneração do professor, que tem gerado insatisfação docente diante da necessidade de mais tempo para essa prática e seu planejamento (COSTA, 2017), já que a organização das aulas baseadas em MAP ocupam um tempo maior que uma aula somente expositiva. Assim, entre as barreiras, encontram-se as que dizem respeito ao tempo envolvido na criação de tarefas de aprendizagem ativa, os riscos envolvidos na sua implementação e a cultura institucional ou falta de adesão à aprendizagem ativa (GLEASON *et al.*, 2011).

Observa-se assim a importância de que, no currículo baseado nas MAP, os docentes se dediquem de forma integral à instituição e que sejam preparados para atuar de forma participativa na formação acadêmica (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Além disso, nas metodologias ativas, a estrutura física de salas de aula, laboratórios e espaços de convívio deve atender à necessidade de integração que o modelo curricular exige. Diante de tantas premissas, fica claro que a implantação desta arquitetura curricular não se dá de forma abrupta e sem amplo planejamento das instituições de ensino superior (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Neste aspecto, as MAP podem ser inseridas em diversas instâncias do planejamento educacional, do currículo como um todo às atividades didáticas cotidianas. Considerando-se que a aplicação destas últimas ações não requer mudanças radicais em estruturas curriculares, deduz-se a importância da conscientização dos docentes, que podem ser problematizadores, mesmo em uma estrutura curricular tradicional, substituindo, por exemplo, uma aula expositiva pela discussão de uma situação ou lançando mão de outras estratégias favoráveis à centralização do processo de aprendizagem no estudante (MAIA, 2014).

Por mais que muitos cursos almejem estas mudanças, alguns já colocando as metodologias ativas em prática de maneira parcial, outros iniciando suas atividades somente com processo pedagógico focado nas MAP, ainda é necessário estimular este processo na prática educacional. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de pesquisas que busquem identificar e analisar os saberes e práticas dos docentes. Isto deve partir da ótica dos próprios sujeitos envolvidos, na perspectiva de contribuir para a ampliação deste campo e para a implementação de políticas de formação do professor, bem como para a discussão do processo ensino aprendizagem nos cursos de ensino superior da área da medicina, uma vez que os professores ainda não apresentam formação e recursos suficientes para atender à demanda de ensino, pesquisa e extensão (NUNES, 2001; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2005; VALENTE; VIANA, 2010).

3.4 A FORMAÇÃO MÉDICA

A educação médica brasileira deve moldar-se às necessidades sociais contemporâneas, culminando, atualmente, com o desejo de um profissional ético, reflexivo e humanista. A mudança do perfil profissional médico passa pela formação inicial do futuro profissional e, para isso, as instituições de ensino superior precisam repensar suas metodologias de ensino (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018; BATISTA; VILELA e BATISTA, 2015).

Uma forma de introduzir esta mudança parece ser mediante a implantação de novas arquiteturas curriculares. Para tanto, é preciso compreender o currículo para além do seu sentido etimológico, de um percurso que deve ser trilhado, e ampliá-lo para uma compreensão da relação entre os saberes essenciais da formação médica e a ação para desenvolvê-la de forma reflexiva e ética (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018). É necessário construir um desenho curricular de curso que rompa com o modelo de ensino predominantemente transmissivo, pressupondo a postura ativa do aluno na construção de seu conhecimento, em um currículo que privilegie a integração e diálogo entre conteúdos e disciplinas, a inserção dos alunos nos cenários de prática

desde o início do curso e a utilização de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

A partir desta reflexão, constatou-se a necessidade de adequação das DCN/CGM, o que desencadeou a elaboração das novas diretrizes em 2014, que foram revisadas e atualizadas a partir das Diretrizes de 2001. Isto veio para assumir o compromisso da formação médica com a consolidação do SUS, interagindo o ensino, pesquisa e extensão, e assumindo três áreas formativas preconizadas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. A organização do currículo nestas áreas considera necessária a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos dos egressos para o futuro exercício profissional do médico (BATISTA; VILELA; BATISTA 2015).

A atuação de educandos em situações cotidianas da prática profissional é mais significativa pela absoluta contextualização e integração teórico-prática. Disparadoras da aprendizagem ao longo da vida, as situações cotidianas requerem total engajamento, uma vez que implicam intervenções nos problemas identificados, por meio da ação-reflexão-ação (BARDIN, 1997). Nesse sentido, a utilização de simulações da prática, em cenários controlados, contempla um maior realismo, sem apresentar riscos aos envolvidos (VAN DER VLEUTEM; SWANSON, 1990; DORNAN, 2006).

O processo ensino-aprendizagem exige ações direcionadas para que o discente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do docente o exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado, pressupondo a emergência de situações imprevistas e desconhecidas (MITRE, 2006). Já os processos educacionais devem cumprir um papel social, não apenas buscando a inserção no mercado de trabalho, mas, além disto, possibilitando um olhar crítico aos acontecimentos do cotidiano. Há muito se objetiva uma educação, que proporcione o crescimento intelectual, moral, ético e crítico de ambos os agentes. Daí a importância de identificar e trabalhar a partir da construção do conhecimento ao se perceber como agentes de seu meio (MARTINS; CUNHA; SOSA, 2009).

Consoante ao proposto por Feuerwerker (2004), ao estabelecer posturas mais democráticas nas relações entre docentes e discentes, desestabiliza-se o modelo tradicional das escolas e, conseqüentemente, provoca-se a introdução de outras mudanças fundamentais. O estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência, são características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil. O docente nessa perspectiva, denominado tutor ou facilitador – aquele que defende, ampara e protege (FERREIRA, 2010), necessita desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem e se perguntar: como, por que e quando se aprende; como se vive e se sente a aprendizagem; e quais as suas conseqüências sobre a vida. A disposição para respeitar, escutar com empatia e acreditar na capacidade potencial do discente para desenvolver e aprender, se lhe for permitido um ambiente de liberdade e apoio, são essenciais nesta nova postura (BORDENAVE; PEREIRA, 2001).

Assumir esse novo modelo na formação de profissionais de saúde implica o enfrentamento de novos desafios, como a construção de um novo currículo em que o eixo da formação articule a tríade prática-trabalho-cuidado, rompendo a polarização individual-coletivo e biológico-social, e direcionando-se para uma consideração de interpenetração e transversalidade (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2004; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As escolas que nos mostram novos caminhos estão mudando o modelo disciplinar por modelos mais centrados em aprender ativamente. Isso exige uma mudança de configuração do currículo, da participação dos professores, da organização das atividades didáticas, da organização dos espaços e tempos (MORAN, 2015). O papel do professor facilitador é mediar o processo de ensino-aprendizagem, o que não representa apenas ministrar aulas teóricas, mas estimular os aprendizes a eleger soluções relevantes para cada situação-problema (XAVIER *et al.*, 2014).

Aliado a esta incorporação, o perfil de muitos docentes brasileiros, que exercem docência sem, necessariamente, ter conhecimentos pedagógicos, corroboraria a inflexão dos estudantes para as especialidades. Pensar em um modelo curricular flexível, questionador, com o discente como foco do processo ensino-aprendizagem e que se adapte às práticas acadêmicas e sociais nacionais parece ser um passo necessário em direção a um novo perfil profissional (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Os docentes que atuam em instituições contempladas com as reformulações curriculares devem estar adaptados ao novo modelo, planejando execuções coerentes com a proposta solicitada (CONCEIÇÃO; MORAES, 2018). O que predomina, no entanto, é uma certa despreocupação e desinteresse do professor pelas questões pedagógicas, o que tem origem em sua formação profissional baseada na transmissão de conhecimentos (MACHADO *et al.*, 2017). É uma certa acomodação, repetindo fórmulas com embalagens mais atraentes, esperando receitas, em um mundo que exige criatividade e capacidade de enfrentar desafios complexos. Há também um bom número de docentes e gestores que não querem mudar, que se sentem desvalorizados com a perda do papel central como transmissores de informação e que pensam que as metodologias ativas deixam o professor em um plano secundário e que as tecnologias podem vir a tomar o seu lugar (MORAN, 2015).

Há uma relativa dificuldade da docência no domínio de seu desempenho com a utilização de MAP e a consequente disposição de estudantes em pequenos grupos cooperativos, uma vez que os papéis de ativador e mediador dos facilitadores devem ser pronunciados na busca de soluções para os problemas identificados por eles (ALMEIDA; BATISTA, 2011). A proposta desta prática pedagógica inovadora participativa e reflexiva é o ponto de partida para o desconhecido, representando, muitas vezes, uma ameaça aos docentes. O desconhecido abre, porém, novos horizontes e possibilidades de transformação. A participação coletiva e democrática é fundamental na implantação de qualquer mudança, já que todos os sujeitos estão interligados em uma rede. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos (MITRE, 2008).

Com esse compromisso, o currículo deve ser orientado a partir de MAP que promovam intervenções reflexivas sobre a prática em saúde do médico. Esse processo deve preparar egressos comprometidos com a construção de seu próprio conhecimento. Assim, será possível que o médico em formação realize ações efetivamente transformadoras da realidade e compreenda os princípios da ética profissional, entendendo que sua responsabilidade como profissional de saúde não se encerra com o ato médico, mas se estende ao cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades às quais ele também pertence (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Os cursos de medicina deveriam refletir criticamente sobre a seleção e organização dos conteúdos a serem processados nas situações, priorizando o desenvolvimento do pensamento científico, crítico e reflexivo; investir na capacitação dos facilitadores como agentes problematizadores; diversificar cenários e experiências educacionais; e orientar a educação aos problemas relevantes da sociedade na qual se inserem.

Currículos estruturados em PBL introduziram o estudo de situações-problema como núcleo do ensino da Medicina nas Faculdades de Medicina de Marília (FAMEMA) e de Londrina (UEL) (FAMEMA, 2015; UEL, 2015). A escola de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em sua reforma curricular de 2003, optou por um modelo curricular com estrutura modular, sob eixo didático-pedagógico de orientação construtivista, integrando o ciclo básico ao profissionalizante (UFSC, 2015). Já a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) reformulou seu currículo, aproximando-o das DCN-CGM e do SUS, mantendo sua metodologia de ensino tradicional (USP, 2007).

Na última década, percebe-se uma tendência cada vez mais intensa de diminuição de propostas curriculares disciplinares e uma crescente implantação de currículos integrados com proposições de metodologias ativas. Os currículos centrados em disciplinas e de cunho hospitalocêntrico, focados no processo patológico, têm cedido espaço ao desenvolvimento de currículos menos estruturados. No estado de Santa Catarina, por exemplo, das doze escolas médicas existentes, apenas quatro ainda empregam currículo disciplinar clássico (linear-disciplinar),

enquanto as demais propõem currículo integrado modular, PBL ou ainda currículos híbridos, que mesclam seu redesenho curricular (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Todos os processos de reorganizar o currículo, as metodologias, os tempos, os espaços precisam ser revistos e isso é complexo, necessário e um pouco assustador. Por isso, é importante que cada escola defina um plano estratégico de como fará estas mudanças. Pode ser de forma mais pontual inicialmente, apoiando professores, gestores e alunos que estão mais motivados e tem experiências em integrar o presencial e o virtual. Podemos aprender com os que estão mais avançados e compartilhar esses projetos, atividades, soluções. Podemos realizar mudanças incrementais, aos poucos ou, quando possível, mudanças mais profundas, disruptivas, que quebrem os modelos estabelecidos. Ainda estamos avançando muito pouco em relação ao que precisamos (MORAN, 2015).

Diante do exposto até aqui, reafirma-se a relevância do estudo das metodologias ativas de aprendizagem no contexto da formação médica, além de se apontar para a necessidade de analisar as dificuldades e as possibilidades que estas metodologias trouxeram ao cotidiano dos docentes.

Assim sendo, entendemos como problema deste estudo: Dificuldades e possibilidades identificadas e vivenciadas por professores da disciplina de saúde coletiva de dois cursos de medicina do Rio Grande do Sul para incorporar metodologias ativas de aprendizagem no processo formação discente.

Portanto, o questionamento deste estudo é: Quais as dificuldades e possibilidades identificadas e vivenciadas, por professores da disciplina de saúde coletiva de dois cursos de medicina do Rio Grande do Sul para incorporar metodologias ativas de aprendizagem no processo formação discente?

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso comparativo. Este tipo de delineamento objetiva aprofundar a descrição de vários contextos da realidade,

pretendendo capturar a particularidade e a complexidade de cada um e compará-los em relação ao problema em estudo, além de descrever as situações, interrogá-las e confrontá-las com outras já conhecidas.

4.2 NATUREZA DO ESTUDO

O referencial teórico que orientou este estudo se sustenta nos principais autores das Metodologias Ativas de Aprendizagem, principalmente Paulo Freire e Dewey. As categorias de análise advêm dos conceitos e temas discutidos por estes autores.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

4.3.1 População

A população deste estudo foi composta por dois grupos, totalizando 23 docentes:

a) Docentes da Disciplina de Saúde Coletiva da faculdade de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul: dez docentes que fazem parte desta disciplina, incluindo a pesquisadora. Observamos que estes docentes não são somente médicos, entre estes existem docentes de formações distintas, duas enfermeiras, uma psicóloga, uma filósofa e seis médicos.

b) Professores da disciplina de Saúde Coletiva da faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo: Fazem parte do corpo docente treze professores, dos quais seis médicos, uma dentista, uma fisioterapeuta, dois enfermeiros e três farmacêuticos.

4.3.2 Amostra:

Os critérios de inclusão deste estudo foram: ser docente efetivo da disciplina Saúde Coletiva da UFFS campus PF e da UPF e ter no mínimo um ano de experiência na docência em março de 2018. Foram excluídos os profissionais que estavam em licença saúde, licença para estudo, licença maternidade ou férias no período da coleta dos dados, os que ministravam apenas aulas práticas, os que se recusaram a participar de alguma das etapas da pesquisa e aqueles que não tiveram interesse em participar ou não responderam a pelo menos dois convites para a participação no

estudo. Assim, foram excluídos quatro sujeitos, resultando em uma amostra de 19 docentes (onze médicos, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta, uma dentista, três farmacêuticas e uma filósofa). Todos foram convidados via e-mail, sendo que doze responderam que aceitavam participar deste estudo. No entanto, somente nove participaram de todos os passos da pesquisa, pois três não responderam às tentativas de agendamento da entrevista. Entre os nove participantes, quatro eram docentes da UPF (uma médica, uma dentista, uma enfermeira e uma fisioterapeuta) e cinco da UFFS (uma filósofa e quatro médicos). Entendemos que mesmo tendo um número menor de participantes do que o esperado, foi alcançada a saturação das informações, não sendo necessário fazer novos convites (FONTANELLA *et al.*, 2011). Como afirma Minayo (2014), nos pressupostos qualitativos, o número de entrevistas se torna suficiente na medida em que se observa uma reincidência das informações.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas em diferentes etapas:

- 1º) Questionário estruturado autoaplicável para caracterização sociodemográfica, percurso profissional e processo formativo dos participantes (Apêndice C). Foi enviado por e-mail juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para todos os potenciais sujeitos da pesquisa. Com o aceite da participação e a assinatura do TCLE, o docente já poderia preencher o questionário que era enviado à pesquisadora via e-mail.
- 2º) Observação semidirigida das aulas dos docentes participantes deste estudo, objetivando descrever a vivência com MAP dos docentes. O registro por escrito das observações foi feito mediante roteiro semidirigido (Apêndice D) e as observações foram categorizadas conforme proposta de análise desta pesquisa. Os resultados deste exame foram utilizados pela pesquisadora posteriormente durante a entrevista semiestruturada para identificar as diferenças e contradições entre a experiência e concepções das MAP pelos participantes. As observações foram previamente agendadas com cada professor e os alunos foram avisados previamente da realização desta observação de uma aula, sendo que a pesquisadora seria apenas espectadora.

No dia das observações, foi lido e entregue o TCLE para os alunos (Apêndice B) e todos os presentes aceitaram participar desta etapa da pesquisa.

3º) Entrevista individual semiestruturada (Apêndice E) com perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, respeitando sigilo e privacidade. Foram realizadas após a observação em sala de aula e seguiram um roteiro semiestruturado com temas e perguntas referentes ao seu percurso profissional e formativo, experiências e aplicabilidades das MAP. Todas foram gravadas e posteriormente transcritas na sua integralidade.

Este estudo seguiu a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição mediante o Parecer nº 16-119, CAAE: 89303118.3.0000.5530.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS ACHADOS

Foram criados dois grupos diferentes para a comparação dos resultados, sendo que "A" corresponde aos docentes da UFFS e "B" aos da UPF; os participantes receberam um número aleatório.

As informações registradas nos questionários estruturados autoaplicáveis foram tabuladas para exame de sua frequência.

As observações semidirigidas foram registradas, lidas, categorizadas para elencar os principais temas. Estes temas foram retomados nas entrevistas semiestruturadas com o objetivo de identificar as contradições entre teoria e prática.

Após a transcrição literal de cada entrevista, foi realizada a leitura e sua sumarização, atendendo aos critérios de exaustividade, representatividade e pertinência do conteúdo das respostas obtidas. Esta etapa é considerada como de Pré-análise das informações. Após foi feita a Exploração do Material, quando o produto das manifestações individuais foi examinado e buscou-se alcançar categorias de expressões representativas do tema e de sua abordagem pelos participantes. Neste momento, identificamos as categorias empíricas. A seguir, realizou-se nova leitura para a redução e agrupamento destas categorias e, assim, procedeu-se à escolha de

categorias de análise a partir do referencial teórico escolhido para este estudo (MINAYO, 2014).

Emergiram das falas dos participantes deste estudo 33 categorias empíricas que foram agrupadas em três categorias. Das categorias resultantes do agrupamento foram selecionadas duas categorias que foram analisadas a partir dos conceitos de referência das MAP, como podemos observar na Quadro 3.

Quadro 3: Categorias Empíricas, Agrupamento de Categorias e Categorias de Análise.

Categorias Empíricas	Agrupamento de Categorias	Categorias de Análise
Educação Popular PBL (<i>Problem-based Learning</i>) <i>Peer Instruction</i> (Instrução pelos pares) PjBL (<i>Project-based Learning</i>) TBL (<i>Team-based Learning</i>)	Tipos de Metodologias ativas	Conhecimento e vivências das MAP por parte dos docentes
MAP – Políticas Institucionais MAP – Novos Processos Pedagógicos MAP – Discente MAP – Capacitação docente MAP – Docente MAP – Dificuldade avaliação discente MAP – Potencialidades MAP – Campo prático MAP – Prática docente MAP – Processo Histórico das Macro MAP – Processo Histórico das	Metodologias Ativas de Aprendizagem	

Micro		
Dificuldade de tempo para organização das aulas Dificuldade estrutural (material didático, estrutura, equipamentos, internet) Dificuldades financeiras docentes Dificuldades com os Discentes Dificuldade de Formação docente Ferramentas didáticas + Telemedicina Prática profissional atual Trajetória Profissional Modelo Histórico do Ensino Médico Modelo de Formação Docente Mudanças do Aluno Mudança perfil docente Processo Pedagógico – Atividades pedagógicas na docência Preparação das Aulas docentes Realização Profissional Realização Aluno	Prática profissional atual	Possibilidades e dificuldades da prática profissional dos docentes com as Metodologias Ativas de Aprendizagem.

Fonte: Sistematização da pesquisadora, 2019.

Estas categorias foram analisadas de acordo com a relevância e correlação com o referencial teórico e discutidas em artigo que constam como resultado nesta dissertação (Apêndice F).

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram discutidos no artigo “Metodologias ativas de aprendizagem: desafios dos docentes de duas faculdades de medicina do Rio Grande do Sul”, que foi elaborado conforme as normas da Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). (Anexo 1).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do profissional médico atual demanda das instituições de ensino superior mudanças curriculares preconizadas pelas novas DCN-CGM, com referenciais teórico-metodológicos ativos de ensino aprendizagem. Ao analisar os PPP das duas universidades estudadas, observou-se uma discrepância referente ao que é proposto nas DCN-CGM. Observou-se que os currículos de ambas as instituições ainda são fragmentados – a UPF ainda utiliza o método tradicional, dividido em disciplinas, enquanto a UFFS tem uma organização modular. No entanto, em nenhuma delas o processo pedagógico está baseado nas MAP. O PPP de ambas menciona as MAP, mas quando se observa a prática vivenciada, pode-se concluir que as aulas permanecem de forma expositiva e com um referencial pedagógico predominantemente tradicional. Ou seja, há uma contradição entre o que está escrito no PPP e a sala de aula, ficando para o docente a decisão de qual tipo de metodologia irá empregar nos seus encontros pedagógicos, já que o currículo instituído nas duas faculdades não está estruturado concretamente nas MAP, mas, sim, numa pedagogia tradicional que permite a utilização de DAEA.

Por outro lado, percebe-se que a coordenação dos cursos apoia e incentiva as MAP, mas não as coloca como metodologia principal da formação do discente. Também, o PPP da UFFS é mais integrado, mas em termos de formação do docente e prática pedagógica é mais tradicional, ao contrário da UPF que apresenta um currículo tradicional em disciplinas e os docentes uma prática mais ativa e com um estímulo e apoio institucional mais abrangente. Esta contradição entre teoria (o PPP) e prática (currículo tradicional, processo pedagógico, formação dos docentes e do estudante de medicina) dificulta e tensiona a prática pedagógica do professor e a formação do futuro médico conforme preconizado pelas diretrizes curriculares.

Em ambos os cursos há a tentativa de formar um médico que desenvolva o pensamento crítico e reflexivo e "com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo" (BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, 2014, p. 1).

Contudo, a forma como está se pretendendo chegar a isso não está de acordo com as DCN-CGM, que exigem que:

O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, [...] utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos (BRASIL.Ministério da Saúde. 2014, p. 12).

Pode-se observar que as mudanças das diretrizes propõem mudanças nas características dos docentes, bem como mudanças no desenvolvimento de suas práticas pedagógicas. No entanto, como observado, muitos docentes não têm experiência com as MAP, não sabem como poderiam utilizá-las na sua prática pedagógica diária. Acabam, assim, por se utilizar de processos mistos, com DAEA e ensino tradicional, o que culmina em dificuldades na sua inserção no processo pedagógico. Todos relatam seu importante papel na formação do discente, mas alegam que ainda precisam se preparar para colocá-las em prática. Dessa forma, as propostas de desenvolvimento docente ancoradas na educação permanente contribuirão para auxiliar os docentes em suas necessidades e dificuldades referentes a formação em MAP, assim como será assegurado um momento de troca de informações sobre suas práticas diárias.

Existe uma preocupação quanto as características do futuro profissional médico, se as diretrizes curriculares estão sendo atendidas. Tem-se comprovado que as MAP são essenciais na formação destes profissionais, principalmente por estimularem os alunos a ter um posicionamento crítico reflexivo, a aprender com as práticas e, principalmente, levando em consideração todos os conhecimentos prévios

destes discentes, a auxiliar para que saiam da faculdade com competência de aprender a aprender.

Porém, além da formação docente, há outras ações institucionais que podem ser exploradas junto à adoção de MAP, principalmente aquelas voltadas à reestruturação do PPP e à colaboração contínua para oferecer meios aos docentes de aplicar as MAP em suas aulas. Contudo, observa-se que ainda é necessário ampliar a discussão acerca do tema, sobretudo no que se refere ao papel da gestão e a formação pedagógica necessária para a efetividade da docência em saúde baseada nas MAP, as quais, mesmo com todas as diretrizes norteadoras e reestruturadoras desse ensino, não garantem que a formação ocorra conforme o preconizado.

Desta forma, devemos estimular as universidades a terem um projeto de educação permanente em que as MAP sejam colocadas como ponto principal na prática docente, auxiliando, assim, a repensar o modelo de formação que está instituído.

6.1 LIMITAÇÕES

Como limitações deste estudo destaca-se a dificuldade em conseguir a participação dos docentes. No entanto, mesmo com um número de participantes menor, tivemos a saturação das informações, sendo possível, fazer a análise. O fato de serem examinadas duas faculdades de medicina do interior do RS, caracterizando uma análise com validade mais local, pode vir a contribuir para propostas feitas em outras regiões do país, que contam com universidades também em processos de transformação e mudanças em seus PPP.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcio José *et al.* Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; BATISTA, Nildo Alves. 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., 2011.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400005>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BENDER, Willian N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Porto Alegre: Penso, 2014.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2. fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em:

http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf. Acesso em: 31 dez. 2018.

BORDENAVE, Juan Dias; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes; 2001.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 04 de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001.Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. 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, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 2013. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014 – Seção 1 – p. 8-11.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicações e perspectivas.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2. mar./abr. 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CONCEIÇÃO, Caio Vinícius da; MORAES, Magali Aparecida Alves de. Aprendizagem cooperativa e a formação do médico inserido em metodologias ativas: um olhar de estudantes e docentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol.42, n.4, pp.115-122. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180013>. Acesso em: 19 dez. 2018.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. 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. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>.

Acesso em: 14 jan. 2019.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre *et al.* **Descentralização das políticas públicas de saúde**: do imaginário ao real. Viçosa: UFV, 1998.

DEWEY, John. **A escola e a sociedade**: a criança e o currículo. Lisboa: Relógio d'Água; 2002.

DEWEY John. **Liberalismo, liberdade e cultura**. São Paulo: Nacional; 1970.

DIERCKS, Margarita Silva *et al.* O currículo integrado como estratégia de formação teórica em Atenção Primária à Saúde para residentes dos programas de saúde da família e comunidade. In: FAJARDO A. P.; ROCHA C.M.F.; PASINI V.L. (Orgs.).

Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.173-190.

DORNAN, Tim *et al.* How can experience in: clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. **Medical Teacher**, London, v. 28, n. 1, p. 3-18, 2006.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Marília.,2014. 46 f. Disponível em:

<http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Medicina.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

FARIAS, Pablo Antônio Maia; MARTINI, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem ativa na educação em Saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, João José Neves *et al* (Orgs.) **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 17-39.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FREITAS, Daniel Antunes *et al.* Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface** Botucatu, v. 20, n. 57, p.437-448. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>. Acesso em: 10 jan. 2019.

GLEASON, Brenda L. *et. al.* An active-learning strategies primer for achieving ability-based educational outcomes, **American Journal of Pharmaceutical Education**. Lincoln, v. 75, n. 9, p. 186, 2011. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230347/>. Acesso em: 06 jan. 2019.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. 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. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2019.

GOMES, Andréia Patrícia *et. al.* Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 541-549, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/14.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2019.

JEREZ, Oscar *et al.* **Innovando en educación superior**: experiencias clave en Latinoamérica y el Caribe 2016-2017 (Volumen 3: Integración de TIC's). Santiago, Chile: Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile. 2017.

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* O “bê-a-bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p.602-610. 2016.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00452015>. Acesso em: 19 dez. 2018.

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges; WUO, Andrea; HEINZLE, Marcia. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica.

Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 42, n.4, p. 66-73. 2018.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065> .Acesso em: 19 dez. 2018.

MACHADO, Maria das Mercês Borém Correa *et al.* Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico. **Avaliação**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 85-104, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v22n1/1982-5765-aval-22-01-00085.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2018.

MAIA, José Antonio. Metodologias problematizadoras em currículos de graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n.4, p.566-574. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000400018>.

Acesso em: 19 dez. 2018.

MARTINS, Everton Bandeira; CUNHA, Jorge Luiz da; SOSA, Derocina Alves Campos. A educação como aporte de socialização e constituição da cidadania: compreendendo as relações de poder como subsídio teórico na configuração dos processos educativos. **Conexão. UEPG**, Ponta Grossa, v. 17, n. 2, p. 167-175, dez. 2009.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/1770/1315> Acesso em: 19 dez. 2018.

MERHY, Emerson Elias. A reestruturação produtiva na saúde, a produção do cuidado e a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana and RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. Metodologias Ativas de Ensino/Aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. .2, p.473-486. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144. 2008. Suplemento 2. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 5 nov. 2017

MITRE, Sandra Minardi. **Ativando processos de mudança em uma aldeia de Belo Horizonte**: uma experiência com metodologia ativa de ensino-aprendizagem. 2006. Trabalho de conclusão de Curso. (Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde) Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

MORAN, José. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A. de; MORALES, O. E. T. (Org.). Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens. Ponta Grossa: PROEX/UEPG, 2015. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf.

Acesso em: 31 dez. 2018.

NESPOLI, Grasielle. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, out./dez. 2013.

NUNES, Célia Maria Fernandes. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. **Educação & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 74, p. 27-42, abr. 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/es/v22n74/a03v2274.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

OLIVEIRA, Gilson Saippa; KOIFMAN, Lilian. Integralidade do currículo de medicina: Inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, João José Neves *et al.* (Orgs.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p.143-164.

SCHMIDT, Henk. Problem-based learning: rationale and description. **Medical Education**, Oxford, v. 17, n. 1, p. 11-16, 1993.

SCHNEIDER, Fabiana. **Aprendizagem baseada em projetos como tecnologia educacional em saúde**: vivências, possibilidades e desafios na formação e cotidiano de trabalho de residentes e facilitadores em um serviço de Atenção Primária à Saúde.

2017. Dissertação (Mestrado em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS) – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2017.

TSUJI, Hissachi; AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico**. São Paulo: Forte, 2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Caderno dos cursos de graduação**. Londrina, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/medicina/pages/o-curso/03.-diretrizes-do-pppmed.php>. Acesso em: 13 jan. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Passo Fundo, maio, 2013. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Meus%20documentos/Downloads/Medicina_P_F_2013.pdf. Acesso em: 5 nov. 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Ato Deliberativo nº 006.17** – Delibera sobre as ementas dos Componentes Curriculares de Saúde Coletiva I a VII do Curso de Medicina. Passo Fundo, 3 mar. 2017. Documento Interno.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Projeto Pedagógico** – Curso de Graduação em Medicina. Florianópolis; 2015. Disponível em: <http://www.medicina.ufsc.br/files/2015/04/Projeto-Pedagógico-do-Curso-de-Graduação-em-Medicina-13-ABRIL-DE-2015.pdf> >. Acesso em: 13 jan. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/jupCarreira.jsp?codmnu=8275>. Acesso em: 13 jan. 2019.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. **Faculdade de Medicina: apresentação**. Passo Fundo, 2016. Disponível em: < <http://www.upf.br/fm/a-faculdade/apresentacao>. > Acesso em: 10 fev. 2018.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: atualização Medicina (B) Integral 5236**. Passo Fundo, 2017. Documento Interno.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; VIANA, Ligia de Oliveira. O ensino de nível superior no Brasil e as competências docentes: um olhar reflexivo sobre esta prática. **Praxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 9, p. 209-226, jul./dez.

2010. Disponível em:

<http://ccs.ufes.br/sites/ccs.ufes.br/files/O%20Ensino%20De%20N%C3%ADvel%20Superior...%20Um%20Olhar%20Reflexivo.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

VAN DER VLEUTEN, Cees; SWANSON, David. Assessment of clinical skills with standardized patients: state of the art revisited. **Teaching and Learning in Medicine**, Mahwah, v. 2, n. 2, p. 58-76. 1990.

XAVIER, Laudicéia Noronha *et al.* Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v.13, n.1, p. 76-73, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/436/291>
Acesso em: 31 dez. 2018.

ANEXO 1 NORMAS PARA SUBMISSÃO – REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (RBEM)

Escopo e Política.

A Revista Brasileira de Educação Médica é a publicação oficial da ABEM, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

Envio de manuscritos

Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas. Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa. Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA
BANCO DO BRASIL
AG. 0576-2
C/C 4373-7
CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação, o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 e o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Forma e preparação de manuscritos

Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. **Pesquisa** – artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. **Ensaio** – artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. **Revisão** – artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. **Relato de experiência:** artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente – Limite máximo de 6.000 palavras.

3. **Cartas ao Editor:** cartas contendo comentários sobre material publicado – Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. **Teses:** resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livredocência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

5. **Resenha de livros:** poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior – Limite máximo de 1.200 palavras

6. **Editorial:** o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite – Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, – deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo.

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo em inglês.

Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário DECS – Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do MESH – Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA *et al.* Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] – Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com), a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>).

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES

Prezada/o colega:

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa “Metodologias Ativas de Aprendizagem: desafios dos professores da disciplina de Saúde Coletiva de dois cursos de Medicina do Rio Grande do Sul” de autoria de Maríndia Biffi, mestranda em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, orientada pela Prof. Dr^a. Margarita Silva Diercks e coorientada pela Prof. Dr^a Ananyr Porto Fajardo. Esta investigação é parte da dissertação de mestrado que está em processo de desenvolvimento e tem como objetivo identificar e analisar as possibilidades e dificuldades com as metodologias ativas de aprendizagem dos professores da disciplina de saúde coletiva do curso de medicina da UFFS-PF e UPF. Esta pesquisa justifica-se pela possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a aplicabilidade das Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, a qual está inserida como principal metodologia no ensino da medicina de acordo com as novas diretrizes curriculares de 2011. Observa-se a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre esta metodologia no ensino na área da saúde, tendo em vista que poucos foram os estudos desenvolvidos neste espaço. Os benefícios esperados com esta pesquisa encontram-se na possibilidade de ampliar o uso desta metodologia nos processos de ensino.

Esta pesquisa prevê os seguintes momentos:

Ler este termo, responder e devolver a autora, cujo tempo previsto é de no máximo 15 minutos. Juntamente com este será entregue um questionário estruturado auto-aplicável sociodemográfico, com tempo de preenchimento de aproximadamente 15 minutos. Após, será agendado um horário para realização de entrevista individual e observação das aulas ministradas pelos participantes desta pesquisa. A observação da aula será de apenas uma aula, sendo que a pesquisadora será apenas expectante nesta atividade e as informações serão obtidas seguindo um roteiro de observação

semidirigida. Será entregue um termo de consentimento aos alunos presentes na aula, caso não concordem com a participação na pesquisa, este deverão ter suas faltas justificadas e deverão ter a garantia de nenhum tipo de prejuízo em relação ao conteúdo da aula e avaliação referente a esse conteúdo (disponibilizados a estes posteriormente). Os estudantes deverão ter suas faltas abonadas. A entrevista individual terá duração prevista de 60 minutos e serão oferecidas duas opções de data e horário, tentando garantir a representatividade. O espaço para a realização das entrevistas, que serão tanto presenciais quanto por Skype, será uma sala onde ficará apenas a entrevistadora, garantindo que ninguém mais terá acesso as informações prestadas. As aulas serão somente observadas e anotados dados relevantes conforme roteiro e a entrevista será gravada em áudio e transcrita na íntegra.

Caso concorde em participar da pesquisa, a aceitação de participação implica na participação em todas as etapas. O arquivo Questionário Sociodemográfico deve ser respondido e devolvido juntamente com este termo, caracterizando assim a aceitação ao convite e a confiança na proteção do sigilo das informações prestadas. Toda pesquisa com seres humanos pode envolver alguns riscos em tipos e gradações variados, tanto o tempo de entrevista e de preenchimento do questionário quanto os assuntos abordados a partir das questões norteadoras da entrevista e a própria observação podem causar incômodos e/ou desconfortos aos participantes da pesquisa, caso isso aconteça, em qualquer momento o participante poderá interromper a pesquisa e se julgar necessário será encaminhado ao serviço de apoio especializado da instituição. Não estão previstos custos resultantes de sua contribuição. Os benefícios são indiretos, com possível melhora no seu processo e ambiente de trabalho, assim como melhor compreensão das metodologias ativas.

Você tem liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo para si, e o sigilo e a privacidade de sua participação serão preservados. Você receberá respostas a eventuais dúvidas que tiver a respeito da pesquisa. Os dados coletados através do questionário sócio demográfico e da entrevista, serão utilizados somente para esta pesquisa. Ao final do estudo, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados e as conclusões da investigação aos participantes e demais pessoas e/ou instituições interessadas, preservando

eticamente a identidade de qualquer sujeito da investigação. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e todas as informações serão armazenadas em segurança pela pesquisadora durante cinco anos e após totalmente destruídos.

Caso tenha dúvidas ou questões, você pode entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (54) 99982-2761, pelo e-mail marindiabiffi@hotmail.com ou no endereço Avenida Presidente Vargas Nº655, Apto. 504, – Centro – Marau/RS.

Eu, _____

(PREENCHA SEU NOME COMPLETO), recebi informações sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e desistir de participar, se assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão tratados de forma confidencial, garantindo sigilo e privacidade às informações recebidas de minha parte. Terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Caso tenha qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição do Grupo Hospitalar Conceição, pelo telefone (51) 3357.2407, ou no endereço Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – bloco H – Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS. Declaro que retive cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DISCENTES

Prezada/o:

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa “Metodologias Ativas de Aprendizagem: desafios dos professores da disciplina de Saúde Coletiva de dois cursos de Medicina do Rio Grande do Sul.” de autoria de Maríndia Biffi, mestranda em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, orientada pela Prof. Dr^a. Margarita Silva Diercks e coorientada pela Prof. Dr^a Ananyr Porto Fajardo. Esta investigação é parte da dissertação de mestrado que está em processo de desenvolvimento e tem como objetivo identificar e analisar as possibilidades e dificuldades com as metodologias ativas de aprendizagem dos professores da disciplina de saúde coletiva do curso de medicina da UFFS-PF e UPF. Esta pesquisa justifica-se pela possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a aplicabilidade das Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, a qual está inserida como principal metodologia no ensino da medicina de acordo com as novas diretrizes curriculares de 2011. Observa-se a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre esta metodologia no ensino na área da saúde, tendo em vista que poucos foram os estudos desenvolvidos neste espaço. Os benefícios esperados com esta pesquisa encontram-se na possibilidade de ampliar o uso desta metodologia nos processos de ensino.

Esta pesquisa prevê os seguintes momentos:

- 1 – Aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos docentes.
- 2 – Questionário Sociodemográfico respondido pelos docentes.
- 3 – Aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos discentes e observação de uma aula ministrada pelo docente.
- 4 – Entrevista semiestruturada aplicada aos docentes.

Você deve ler este termo, responder e devolver à autora, cujo tempo previsto é de no máximo 15 minutos. A observação da aula será de apenas uma aula, sendo que a pesquisadora será apenas expectante nesta atividade e as informações serão obtidas seguindo um roteiro de observação semidirigida. Caso concorde em participar da

pesquisa, o aceite está vinculado somente a observação da aula da qual você estará presente. Caso não concorde com a participação na pesquisa, você terá sua falta justificada, mas não terá nenhum tipo de prejuízo em relação ao conteúdo da aula e avaliação referente a esse conteúdo.

Toda pesquisa com seres humanos pode envolver alguns riscos em tipos e gradações variados, a própria observação pode causar incômodos e/ou desconfortos aos participantes da pesquisa, caso isso aconteça, em qualquer momento o participante poderá interromper a pesquisa e se julgar necessário será encaminhado ao serviço de apoio especializado da instituição. Não estão previstos custos resultantes de sua contribuição. Os benefícios são indiretos, com possíveis mudanças mais relacionados aos docentes, como melhora no seu processo e ambiente de trabalho, assim como melhor compreensão das metodologias ativas.

Você tem liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo para si, e o sigilo e a privacidade de sua participação serão preservados. Você receberá respostas a eventuais dúvidas que tiver a respeito da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa. Ao final do estudo, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados e as conclusões da investigação aos participantes e demais pessoas e/ou instituições interessadas, preservando eticamente a identidade de qualquer sujeito da investigação. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e todas as informações serão armazenadas em segurança pela pesquisadora durante cinco anos e após totalmente destruídos.

Caso tenha dúvidas ou questões, você pode entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (54) 99982-2761, pelo e-mail marindiabiffi@hotmail.com ou no endereço Avenida Presidente Vargas Nº655, Apto. 504, – Centro – Marau/RS.

Eu,

(PREENCHA SEU NOME COMPLETO), recebi informações sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e desistir de participar, se

assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão tratados de forma confidencial, garantindo sigilo e privacidade às informações recebidas de minha parte. Terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Caso tenha qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição do Grupo Hospitalar Conceição, pelo telefone (51) 3357.2407, ou no endereço Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – bloco H – Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS. Declaro que retive cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS
Apêndice C

Questionário sociodemográfico para Docentes.

Data: ____ / ____ / 2018.

Codínome do Entrevistado: _____

Orientação:

Este questionário tem por objetivo conhecer o seu percurso formativo e traçar um perfil profissional dos docentes da disciplina de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul do Campus Passo Fundo e da Universidade de Passo Fundo, uma das quais você fez parte. Se você não tem certeza sobre que resposta dar a um item, escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada. Na dúvida opte pela primeira alternativa que pensou. É garantido o seu anonimato, como explicado anteriormente.

BLOCO I	IDENTIFICAÇÃO
1. Sexo:	() masculino () feminino
2. Mês/Ano de nascimento:	____ / _____
4. Cidade de nascimento	
5. Estado de nascimento	
6. Profissão:	
7. Estado civil:	
8. Etnia:	

BLOCO II	PERCURSO FORMATIVO
1. Graduação	Nome do curso:

	Ano de conclusão:
2. Especialização	Nome do curso:
	() Concluído () Não concluído. () Em andamento.
3. Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
4. Mestrado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
5. Doutorado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
6. Outros Especialização/Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
7. Outros cursos	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.

BLOCO III	PERCURSO PROFISSIONAL
1. Trabalho atual 1 – Com maior carga horária	
Área de atuação Profissional: () Docência () Assistência () gestão () Pesquisa	
Local de trabalho/Cidade:	
Ano de ingresso na instituição:	
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado – CLT (4) Outro(s): _____

Faixa salarial	☐ Até 3 salários mínimos (valor líquido) ☐ entre 3 e 6 salários mínimos ☐ entre 6 e 9 salários mínimos ☐ mais de 9 salários mínimos
Carga horária na Instituição:	
2. Trabalho atual 2	
Área de atuação Profissional: ☐ Docência ☐ Assistência ☐ gestão ☐ Pesquisa	
Local de Trabalho/Cidade:	
Ano de ingresso na instituição:	
Forma de ingresso	☐ (1) Concurso público ☐ (2) Seleção pública ☐ (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	☐ (1) Servidor público estatutário ☐ (2) Estagiário ou Residente ☐ (3) Empregado – CLT ☐ (4) Outro(s): _____
Faixa Salarial	☐ () Até 3 salários mínimos (valor líquido) ☐ () entre 3 e 6 salários mínimos ☐ () entre 6 e 9 salários mínimos ☐ () mais de 9 salários mínimos
Carga horária na instituição:	
3. Trabalho atual 3	
Área de atuação Profissional: ☐ Docência ☐ Assistência ☐ gestão ☐ Pesquisa	
Local de Trabalho/Cidade:	
Ano de ingresso na instituição:	
Forma de ingresso	☐ (1) Concurso público ☐ (2) Seleção pública ☐ (3) Outra forma: _____

Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado – CLT (4) Outro(s): _____
Faixa Salarial	() Até 3 salários mínimos (valor líquido) () entre 3 e 6 salários mínimos () entre 6 e 9 salários mínimos () mais de 9 salários mínimos
Carga horária na instituição:	
4. Experiências anteriores	
Local de trabalho:	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____
5. Experiências anteriores	
Local de trabalho:	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____

Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____
------------------------	--

APÊNDICE D – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Apêndice D**Roteiro de Observação Semidirigida.**

Data: ____ / ____ / 2018.

Codinome do Entrevistado: _____

Informações

Início da Aula: _____ hs.

Término da Aula: _____ hs.

Numero de participantes: _____

Alunos: _____

Professores: _____

Observar ambiente da aula

Estrutura:

Disposição dos materiais:

Disposição dos tecnológicos:

Observar postura corporal do professor**Observar postura corporal dos alunos****Descrever a fala do professor****Descrever a fala dos alunos**

APÊNDICE E – ROTEIRO ENTREVISTA

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS
Apêndice E

Roteiro orientador para entrevista semiestruturada com os Docentes.

Data: ____ / ____ / 2018.

Codiname do Entrevistado: _____

Faça um relato de sua experiência profissional pregressa na Disciplina de Saúde Coletiva (Abordar a história desde o início de sua atuação na Disciplina de SC)

Faça um relato de sua experiência profissional atual na Disciplina de Saúde Coletiva.

Faça um relato sobre sua experiência com as Metodologias Ativas de Aprendizagem.

Faça um relato sobre a aplicação das Metodologias Ativas de Aprendizagem na Disciplina de Saúde Coletiva.

Por favor, faça considerações sobre o uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem relatando as possibilidades, dificuldades, questões estruturais, evolução/trajetória do processo.

Abordar o papel do Docente, o papel do Discente e o papel da Coordenação do curso.

Fazer uma avaliação das fragilidades, potencialidades e desafios destas metodologias.

APÊNDICE F – ARTIGO