

FRANCISCO JOSÉ MENDES DOS REIS

EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DO 4º ANO DE MEDICINA NA
APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (TBL) NA DISCIPLINA
ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Campo Grande/MS

2015

FRANCISCO JOSÉ MENDES DOS REIS

Dissertação apresentada como exigência final
para obtenção do título de Mestre em Saúde e
Desenvolvimento na Região Centro Oeste,
sob a orientação do Professor Dr. Ernesto
Antônio Figueiró-Filho

Mestrando: Francisco José Mendes dos Reis.

Campo Grande/MS

2015

A dissertação apresentada por **FRANCISCO JOSÉ MENDES DOS REIS**, intitulado “Experiência dos alunos 4º ano de medicina na Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) na disciplina Atenção a Saúde da Mulher”, do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, linha de pesquisa: Atenção à saúde integral da criança do adolescente e da gestante, áreas de concentração: Saúde e Sociedade, sob a coordenação do Prof. Dr. Ricardo Dutra Aydos, submetida á banca examinadora, obteve conceito _____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador _____
Prof. Dr. Ernesto Antonio Figueiró-Filho

1º examinadora _____
Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Ivo

2ª examinadora _____
Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Marcheti

Data de Aprovação ____/____/____

DEDICATÓRIA

Para meus pais, Corina Mendes dos Reis e Romoaldo Ricardo dos Reis, razão da minha existência dando-me a vida e proporcionando a alegria de estar no mundo para ser feliz apesar dos ventos contrários que no final nos impulsionaram a seguir o norte traçado: a sabedoria.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força, revelação, luz, bondade, proteção e amparo nos momentos de dúvida e sua graça em todos os momentos.

À meu orientador, Professor Doutor Ernesto Antonio Figueiró-Filho, por ser um presente na minha vida, feliz encontro, conhecimentos compartilhados e, principalmente, por proporcionar-me a ir além, por ajudar-me a desvelar muitas possibilidades de ser e estar no mundo. Muitíssimo obrigado!

Ao meu querido amigo, Antônio Marcos Jaques Barbosa, pela paciência e amparo. Presença marcante e de tranquilidade em todos os passos dessa jornada.

À amiga Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Ivo pelo aceite de participar da banca examinadora e pela preciosa ajuda e amizade. Obrigado pela alegria e disposição, pelo tempo despendido em ajudar sempre.

Ao amigo Prof. Dr. Rodrigo Juliano Oliveira pela preciosa ajuda, dedicação, carinho e pela disposição em colaborar sempre.

À Prof.^a Dr.^a Maria Angélica pelo aceite de participar da banca examinadora e pela generosidade de contribuir e partilhar seu conhecimento para este estudo.

À amiga Mayri Batista, por estar presente, nas discussões de tardes de dúvidas e certezas, por ser companhia do coração e certeza de amizade nos momentos difíceis, palavra e exemplo. Pela escuta sincera e sensível nos momentos difíceis e pelas alegrias e vitórias divididas.

Aos funcionários do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, especialmente as Senhoras Vera Nascimento Silva e Áurea Soares Gobi, pela paciência e disponibilidade de orientar e ajudar.

Obrigado a todos que direta e indiretamente de forma anônima me impulsionaram com forças de luz durante esta feliz jornada.

RESUMO

Aprendizagem baseada em equipes – Team based learning (TBL) é uma estratégia instrucional de educação que está sendo cada vez mais aplicada em escolas de medicina. TBL concentra-se principalmente em garantir que os alunos têm a oportunidade de praticar o uso de conceitos do curso para resolver problemas. Mais especificamente, os alunos são estrategicamente organizados em grupos permanentes, o que deverá estimular a aprendizagem integrativa. O objetivo desta pesquisa educacional é identificar os aspectos positivos (pontos fortes) e aspectos negativos (pontos fracos) de experiência dos alunos com TBL na disciplina de Atenção à Saúde da Mulher. Os grupos foram igualmente convidados a apresentar sugestões e percepções de como o TBL poderia ser modificado para melhorar ainda mais a sua aprendizagem. Foi realizado um estudo qualitativo, com dados secundários de 168 formulários com questões semi-estruturadas preenchidas pelos alunos. Houve pontos positivos na aprendizagem como a construção de mapas conceituais, rotina de estudo e compromisso, compreensão do aluno como agente ativo do seu processo de construção do conhecimento, habilidade de interação social e resolução de problemas práticos. Por outro lado, como questões negativas foram: dificuldades dos alunos em se tornar um avaliador no processo. Eles destacam a necessidade de capacitação de professores na metodologia TBL. Os alunos sugeriram a reorganização do número de sessões TBL por semana, melhor distribuição de assuntos e conteúdos para reorganizar do processo de avaliação.

Palavras-chaves: Métodos ativos de aprendizagem, Ensino médico, Educação em Saúde. Obstetrícia

ABSTRACT

Team-based learning (TBL) is an education instructional strategy that is being increasingly applied in medical schools. TBL focuses mainly on ensuring students to have the opportunity to practice using course concepts to solve problems. More specifically, students are strategically organized into permanent groups, which is expected to stimulate integrative learning. The goal of this educational research is to determine the positive (strengths) and negative aspects (weaknesses) of the students' experience with TBL in the discipline Attention to Women's Health. Groups were also asked to provide suggestions and perceptions for how the TBL could be modified to further enhancing their learning. We conducted a qualitative study, with secondary data on 168 forms with semi-structured questions filled by students. There were positive points in the teaching-learning with construction of conceptual maps, study routine and commitment, understanding the student as an active agent of his/her own knowledge construction process, acquisition of social interaction and solving practical problems. On the other hand, as negative issues were: students' difficulties in becoming an evaluator in the process. They highlight the needing of trained teachers upon TBL methodology. Students had suggested to rearrange the number of TBL sessions per week, better content/subject distribution and to reorganize the evaluation process.

KEYWORDS: Active Learning Methods, Medical Education, Health Education, Obstetrics.

LISTA DE SIGLAS

ABE: Aprendizagem Baseada em Equipes

CINAEM: Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico

CFE: Conselho Federal de Educação

COUN: Conselho Universitário

DCNS Medicina: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição

DCNs Medicina: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

DCEnf: Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Enfermagem

EMs: Escolas Médicas

EUA: Estados Unidos da América

FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília

FESO: Fundação Educacional Serra dos Órgãos

ICB: Instituto de Centro de Ciências Biológicas de Campo Grande

LDBEN: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MBE: Medicina Baseada em Evidências, *Evidence base Medicine*

MC: Mapas conceituais

PBL: *Problem based learning* / Aprendizagem baseada em problemas

PPP: Projeto Político Pedagógico

SUS: Sistema Único de Saúde

TBL: *Team based learning* / Aprendizagem Baseada em Equipes

UEL: Universidade Estadual de Londrina.

UFMS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UFPI: Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1. DESPERTANDO PARA TEMÁTICA.....	10
2. APRESETANDO A TEMÁTICA.....	13
3. DESVELANDO O MODO DE ENSINO EM SAÚDE.....	14
4. ESTABELECENDO OS OBJETIVOS.....	22
4.1. Objetivo geral.....	22
4.2. Objetivo específico.....	22
5. CONSTRUINDO O CAMIINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	23
6. APLICAÇÃO METODOLÓGICA.....	33
6. 1. Aspectos éticos e bioéticos da Pesquisa.....	36
6. 2. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	36
6. 3. Identificando os critérios para participação na pesquisa.....	36
6. 4. Número de participantes.....	36
6.5. Organização de dados e técnica de análise.....	37
7. APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS.....	39
7.1. Método da análise ideográfica.....	39
7.2. Método da análise nomotética	45
7.3. Interpretação dos resultados.....	55
8. CONCLUSÃO.....	77
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
10. REFERÊNCIAS.....	79
11. ANEXOS.....	88
12. APÊNDICIES.....	93

1. DESPERTANDO PARA A TEMÁTICA

A proposta deste trabalho é compreender a experiência dos alunos, do 4º ano do curso de medicina, do ano de 2012, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), na Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE/TBL) na disciplina Atenção a Saúde da Mulher utilizando o referencial teórico metodológico da fenomenologia.

O tema educação (do latim *educations*) no sentido formal é todo o processo contínuo de formação e ensino aprendizagem que faz parte do currículo dos estabelecimentos oficializados de ensino, sejam eles públicos ou privados. Segundo o filósofo francês René Hubert (1895-1976), a educação é um conjunto de ações e influências exercidas voluntariamente por um ser humano em outro, com o propósito de levar o indivíduo a desempenhar alguma função nos contextos sociais, econômicos, culturais e políticos de uma sociedade. Para Platão a educação deve propiciar ao corpo e à alma toda a perfeição e a beleza que podem ter e tem como objetivo a formação do homem moral, vivendo em um Estado justo. Toda virtude é conhecimento.

O modo de aprender e ensinar sempre mobilizaram minha atenção, uma vez que através da educação podemos conhecer o bem e o belo e, por conseguinte entender os modos de ser e estar no mundo. Graduei-me em Enfermagem em 1991, na Universidade Federal do Piauí (UFPI), baseado no currículo tradicional. Anterior à aprovação do currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem, aprovado pelo Parecer CFE nº 314/94, homologado pela Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 do Ministério da Educação e do Desporto.

Minha experiência como docente se deu com adultos jovens e com alunos de formação profissional técnica na área de enfermagem. Atuei como docente e na coordenação de cursos técnicos na Escola Técnica do SUS Professora “Ena de Araujo Galvão”, Campo Grande/MS. Além de desenvolver atividades de educação permanente e coordenação dos estágios na Divisão de Apoio Acadêmico e Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Em 2012, obtive a oportunidade de desenvolver este trabalho sob a orientação do Professor Dr. Ernesto Antonio Figueiró-Filho, que aplicava de forma pioneira a metodologia ativa da ABE/TBL na disciplina Atenção a Saúde da Mulher da Faculdade de Medicina da UFMS. Assim, em um contexto onde a maioria dos alunos estudou desde o ensino fundamental e médio com aulas no método tradicional e que no curso de medicina quase que em sua totalidade o professor opta por manter as aulas tradicionais como estratégia de ensino.

Essa metodologia fundamenta-se no construtivismo. Ou seja, a figura do professor passa a ser de facilitador permitindo a reflexão sobre a prática, reelaboração do raciocínio para uma aprendizagem significativa, além disso, outras características do construtivismo como a interação e diálogo são privilegiados (BOLLELA et. al. 2014). O objetivo final dessa metodologia é motivar os alunos a envolver-se em discussões em grupo dos conteúdos que exigem raciocínio e interação crítica e criativa como formar a melhorar a sua aprendizagem. Para Parmelee e colaboradores (2012), a ABE/TBL é uma estratégia ativa de aprendizagem realizada em pequenos grupos que proporciona aos alunos a oportunidade de aplicar conceitos em atividades individuais, em grupo, e com um feedback imediato. Sua aplicação requer a realização de etapas como elemento central do processo.

Para trilhar este caminho que foi desafiador, buscamos a pesquisa qualitativa para análise dos depoimentos dos sujeitos do estudo. Para desvelar suas perspectivas em relação à experiência de vivenciar a ABE/TBL optamos pelos pressupostos da fenomenologia na modalidade do fenômeno situado de Martins e Bicudo para realização dessa análise.

A escolha pela fenomenologia foi um passo ousado para realizar este trabalho. Um campo do saber totalmente novo e desafiador para mim. Assim, debruicei-me sobre estudos dos autores clássicos da fenomenologia: Edmund Husserl, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty e Paul Ricoeur. Desta forma, a fenomenologia ampliou minha compreensão do mundo-vida, da existência do ser, do refletido e irrefletido, assim como a temporalidade de ser-no-mundo e estar-no-mundo. Ajudou-me a

perceber e a compreender que o que esta posto, precisa ser desvelado, e ser investigado, refletido e nescessariamente não é o que aparenta ser.

2. APRESENTANDO A TEMÁTICA

O processo de ensino aprendizagem é um desafio ao longo do tempo para o homem. Descobrir a forma como o homem aprende a aprender continua como meta para os educadores. Neste cenário, surge como alternativa de ensino as metodologias ativas. Estas são definidas como “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema” (BASTOS, 2010).

Aplicações das metodologias ativas tiveram início na década de 1960 com as escolas de McMaster no Canadá e Maastricht na Holanda. Sua difusão ocorreu nas escolas médicas dos Estados Unidos em 1985, em Harvard, Albuquerque, Havaí, bem como na África, Ásia e América Latina, sob a supervisão das duas escolas pioneiras (LOWRY, 1993). No Brasil, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 1997, e a Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 1998, foram às pioneiras (MILLAN, 2012). No estado do Rio de Janeiro, o primeiro curso a utilizar foi o da Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO em 2005 (MITRE et al., 2008). Foi inicialmente introduzida no Brasil em currículos de Medicina, mas vem sendo experimentada também por outros cursos (BERBEL, 2001).

A ABE/TBL foi desenvolvida em 1999 por Larry Michaelsen para uso em escolas de negócios e ganhou popularidade na educação médica nos últimos anos. Um número crescente de escolas médicas têm adotado o TBL em algum formato. Haidet e seus colegas descobriram uma variedade de combinações e permutações de TBL através de uma diversidade de configurações no ensino de ciências da saúde. Eles posteriormente padronizaram a maneira como o método deve ser implementado (BURGESS; MCGREGOR; MELLIS, 2014)

A ABE/TBL é uma estratégia de ensino prática e eficaz que muda o papel do professor de transmissor de informações e, em vez disso coloca o foco sobre os alunos, incentivando-os a participar ativamente nas atividades usando os conceitos para resolver problemas e promover o desenvolvimento de aprendizagem em equipes auto-geridas (MICHAELSEN; DAVIDSON; MAJOR, 2014).

3. DESVELANDO O MODO DE ENSINO EM SAÚDE

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde têm sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006).

Este currículo, baseado na divisão de disciplinas, que a maioria das escolas adota, surgiu na década de 20 nos Estados Unidos da América (EUA) decorrentes do Relatório de Flexner (*Flexner Report*) e é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos EUA, com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA, 2008). Dentre suas recomendações, algumas foram acatadas com relativa facilidade, tais como: (I) um rigoroso controle de admissão; (II) o currículo de quatro anos; (III) divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital; e (IV) a exigência de laboratórios e instalações adequadas (TOMEY, 2002; BOELEN, 2002).

Nos quatro primeiros anos de curso há uma leva de informações, com sobrecarga do cognitivo. A aplicação do modelo traz alguns problemas como a falta de integração entre as disciplinas, principalmente entre as básicas e as específicas, e uma personalização do docente frente a sua disciplina. As discussões mostraram que a escola médica que se tem é hegemônica em relação aos conteúdos programáticos, determinando um estudo centrado no indivíduo enquanto ser biológico; demonstrou uma técnica semiológica (instrumental de trabalho) que utiliza o conhecimento numa perspectiva positivista (SILVA, 2003).

Desde a década de 20, a formação em saúde adota um ensino organizado em disciplinas, centrado no professor, com atividades práticas em cenário eminentemente hospitalar, marcado pela unidirecionalidade na relação professor-estudante e pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas. Esse modelo é responsável pela formação de profissionais que dominam os mais variados tipos de tecnologias, mas que são pouco hábeis com pessoas, e se mostra cada vez mais distanciado do atual modelo de organização dos serviços da rede pública de saúde em nosso país (BRANT, 2005).

Na década de 90, Feuerwerker e Sena (1999) evidenciaram insatisfação cada vez maior, com relação aos médicos que não estavam preparados para enfrentar os desafios da crise do modelo de formação médica predominante, e a formulação de Programas, o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade) visando estabelecer relações de parceria entre a universidade, os serviços locais de saúde e a comunidade seja a base sobre a qual devem estar fundados os processos de transformação da educação dos profissionais e dos sistemas de saúde.

Segundo Campos (2001), o ensino médico tem sido norteado pelo modelo do novo paradigma, o da integralidade, modelo este que visa à formação dos profissionais de saúde considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população.

Segundo Carvalho et al. (2010), o modelo de ensino de adultos, nominado andragogia é, ainda hoje, ignorado pelos sistemas tradicionais de ensino, e na maioria dos casos, tenta-se ensinar adultos com as mesmas técnicas didáticas usadas no ensino fundamental e médio. Segundo Cavalcanti (1999), em 1926, Linderman¹, na tentativa de buscar melhores formas de educar adultos, percebeu a falta de adequação dos métodos utilizados e escreveu que “nós aprendemos aquilo que nós fazemos. A experiência é o livro-texto vivo do adulto aprendiz”. Linderman foi influenciado pelo educador iugoslavo, Dusan Savecevic, que introduziu o conceito nos Estados Unidos de que a educação de adulto precisa de professores, métodos e filosofias especiais. Knowles (2005) trouxe à tona as ideias de Linderman, proposta em 1970, e logo em seguida, em 1973, introduziu o termo andragogia (do grego: *andros* = adulto e *gogos* = educar), como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”.

Segundo Bellan (2005), quem usou pela primeira vez esta nomenclatura foi o educador alemão Alexander Kapp, em 1833, para descrever elementos da teoria de Educação de Platão para relatar a necessidade de se continuar aprendendo ao longo da vida.

¹ *Eduard C. Linderman (USA) foi um dos maiores contribuidores para pesquisa da educação de adultos através do seu trabalho "The Meaning of Adult Education", publicado em 1926. Suas idéias eram fortemente influenciadas pela filosofia educacional de John Dewey.*

No modelo andragógico, a aprendizagem é de responsabilidade compartilhada entre o professor e o aluno, fundamenta-se no aprender fazendo. Para Hamze (2010), na andragogia a aprendizagem tem uma particularidade mais centrada no aluno, na independência e na autogestão da aprendizagem, para a aplicação prática no cotidiano. Pessoas aprendem o que realmente precisam saber (aprendizagem para aplicação prática na vida diária), e a experiência é uma rica fonte de aprendizagem, que leva a discussão e a solução de problemas em grupo.

Segundo Oliveira (1999), a psicoterapia foi uma das ciências que mais contribuiu para a sua gênese da andragogia, tendo entre seus expoentes, Carl R. Rogers, “talvez o psicoterapeuta mais específico na educação de adultos” além de outros nomes como Freud, Maslow e Erikson. (Ibidem, p. 23).

“Estes pesquisadores, dentre muitos outros, deram o suporte para o desenvolvimento da Andragogia como ciência da educação de adulto, que, a partir de 1949, foram integradas numa moldura, através das publicações de Harry Overstreet's *The Mature Mind*, e continuaram com as publicações de Malcolm Knowle's *Informal Adult Education*, em 1950, Edmund Brunner's *Overview of Research in Adult Education*, 1954, J.R. Kidd's *How Adults Learn*, 1959, J.R. Gibb's, *Handbook of Adult Education in the U.S.*, 1960 e Harry L. Miller's *Teaching and Learning in Adult Education*, 1964.” (OLIVEIRA, 1999:24).

A partir da década de 70 ocorreu uma melhoria do conhecimento da psicologia no aprendizado do adulto. Na construção deste conhecimento, destacam elementos como a participação ativa, a experiência prévia e o uso desta experiência como motivador para o aprendizado. Dessa maneira, o conhecimento da andragogia resultou dos estudos de vários educadores como Paulo Freire, Jean Piaget, John Dewey e Malcom Knowles e ainda dos estudos de psicopedagogos que trabalham junto às escolas médicas. A fisiologia da memória e os avanços nessa área de estudo favoreceram também a compreensão da importância da experiência prévia na aquisição de novos conhecimentos.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) define diretrizes para educação superior e as suas prerrogativas. Estas incluem o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população de forma recíproca (LDBEN, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (DCNS) orientam as escolas para elaboração dos currículos. Estes devem assegurar flexibilidade, diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, assim como estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações. Desse modo, pode-se garantir uma sólida formação básica, preparando os estudantes para enfrentarem os desafios do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (DCNS, 2011).

Para Almeida, Maranhão (2003) e Costa et al. (1998), as prerrogativas das DCNS foram reafirmadas na maioria dos projetos políticos pedagógicos (PPP) de cursos da área de saúde, que priorizaram o atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Fernandes et al. (2003) em sua pesquisa apontam fragilidades no processo de construção de PPP, para atender as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCEnf), com utilização de práticas pedagógicas crítica e reflexiva, interativas e centradas no aluno, a citar softwares multidisciplinares, portais de pesquisa e interação como por exemplo chats, blogs, fóruns, orkut, e vídeos com conteúdos transdisciplinar e multidisciplinar. De acordo com Xavier (2002), o PPP deve ser fundamentado em princípios educacionais que direcionam os problemas relevantes da sociedade e fundamentados no humanismo, contemplando metodologias ativas e avaliação formativa para o processo ensino/aprendizagem [...]

Segundo Berbel (2011), as metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

As metodologias ativas estão alicerçadas no princípio teórico significativo da autonomia invocada por Paulo Freire. Nessa visão ensinar não é transferir conhecimento, mas uma especificidade humana (FREIRE, 2006). Conforme Sakai e Lima (1996), as metodologias ativas se desenvolvem com base na resolução de problemas propostos, com a finalidade de que o aluno estude e aprenda determinados conteúdos. [...] à medida que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento.

De acordo com Rego (2003), nos últimos vinte cinco anos do século XX, surgiram no cenário mundial da educação e da prática médica, duas novas abordagens. Uma essencialmente clínica, a *Evidence Based Medicine* (Medicina Baseada em Evidências, MBE) e outra pedagógica, a *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas, PBL). Segundo Berbel (2011), a PBL, inserida no conjunto das metodologias ativas, foi inicialmente introduzida no Brasil em currículos de Medicina, mas é experimentada também por outros cursos. Esta alternativa diferencia-se das demais antes apontadas, por constituir-se como o eixo principal do aprendizado técnico-científico numa proposta curricular.

A PBL é um método caracterizado pelo uso de problemas do mundo real, levando os alunos à aquisição de conceitos essenciais da área, e habilidade de solução de problemas, desenvolvendo o pensamento crítico (FERNANDES et al., 2003). Ribeiro (2003) relata que a característica principal da PBL é de apresentação de problemas (ou situações problemáticas) relevantes à vida profissional e social dos alunos antes da apresentação dos conteúdos necessários para resolvê-los, os quais serão buscados pelos próprios alunos. Nessa dinâmica, os problemas são essencialmente de fim aberto, por isso permitem várias soluções e conseqüentemente a integração de conhecimentos de várias disciplinas.

Outra metodologia ativa, o *Team Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Equipes, ABE/TBL), é uma estratégia de aprendizagem em equipes que teve uma aplicação e uma aceitação importante para educação médica (PARMELEE, 2010). Foi inicialmente descrito por Larry Michaelsen, professor da Faculdade de Administração da Universidade de Okolahoma. Em 1999, Michaelsen e David Ross realizaram a aplicação da ABE/TBL com educadores da Faculdade de Medicina de Baylor (HAIDET, 2002).

O primeiro passo na compreensão da ABE//TBL é perceber que a questão principal desta abordagem é o empoderamento, no sentido de dar oportunidade e capacidade para estudantes e professores assumirem novas regras, responsabilidades e papéis no processo de ensino aprendizagem (MICHAELSEN, BLACK, 1994; MICHAELSEN et al., 1982; MICHAELSEN, WATSON, SCHRAEDER, 1985; MICHAELSEN, 1994). Destarte, acredita-se que a pessoa deve realizar, por si mesma, mudanças e ações que favoreça a sua evolução e fortalecimento próprio (FREIRE, 2006).

Desde 1999, a ABE/TBL atraiu interesse em ciências da saúde, por ser uma estratégia de ensino que desenvolve nos alunos a capacidade de utilizar princípios e habilidades na solução de problemas em saúde e doença (HAIDET et al., 2002). As atividades da ABE/TBL ensinam os alunos a aplicar os conteúdos estudados na resolução de problemas práticos do curso. Primeiramente, a realização de prova individual, seguida de uma prova coletiva, as correções, a discussão – discussão da situação problema e/ou caso clínico pautado 4Ss. Nesse caso cada grupo recebe um problema significativo (*Significant problem*), sendo o mesmo problema (*Same problem*) trabalhado por cada grupo. A seguir os grupos fazem uma escolha específica (*Specific choice*) de respostas dos problemas e finalizam essas atividades com relatórios simultâneos (*Simultaneous report*), onde constam as justificativas de como chegaram a uma determinada decisão (PARMELEE, 2010; MICHAELSEN, 1994; MICHAELSEN et. al., 1982; MICHAELSEN, WATSON, SCHRAEDER, 1985).

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina (DCNS), 2011 e 2014, o Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre ensino, pesquisa e a extensão/assistência.

O perfil dos egressos do curso de medicina, resultante do Projeto Pedagógico do Curso, deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção,

prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

De acordo com Rego (2011), a maioria dos cursos de Medicina no Brasil estão organizados de acordo com o Preconizado pela Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969. E as DCNs Medicina ainda não foram posta em prática pela maioria das Escolas Médicas (EMs). Assim, os cursos ainda têm a duração de seis anos e, durante os dois primeiros anos estão dedicados ao estudo das chamadas matérias básicas [...]. Os dois primeiros anos, ciclo profissionalizante, os estudantes passam a freqüentar as aulas em hospitais desempenhando cinco atividades clínicas: prática em enfermarias; aulas práticas, geralmente em ambulatórios; estágio em internato; estágios extracurriculares (via de regra a revelia das EMs) e atividades de extensão curricular, promovida por meio das Pró-Reitorias de Extensão.

Contextualizando, a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) teve sua origem em 1962, com a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Campo Grande, na cidade de Campo Grande, que seria o embrião do ensino superior público no sul, do então Estado de Mato Grosso.

O curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul foi criado no ano de 1966, pela Lei nº 2.629, e desenvolvido dentro do Instituto de Centro de Ciências Biológicas de Campo Grande (ICB), juntamente com o curso de Farmácia e Odontologia. O primeiro vestibular unificado foi realizado em 1968, sendo reconhecido em 1970, por meio do decreto nº 67.484, que autorizou o funcionamento da universidade estadual de Mato Grosso, na cidade de Campo Grande/MT. Após 35 anos, com criação da Faculdade de Medicina pela Resolução COUN nº 27, de 19 de setembro de 2005, teve sua organização vinculada ao Hospital Universitário. Em 2006, com a Resolução do COUN nº 9, a Faculdade de Medicina foi reestruturada com quatro departamentos: Departamento de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Gineco-Obstetrícia, gozando de uma maior autonomia administrativa.

O curso propõe um projeto político-pedagógico integrado, com abordagem interdisciplinar, com duração de 8653 horas-aula. A metodologia de ensino utilizada contempla a participação ativa do estudante em seu

aprendizado e sua formação. O ensino e aprendizagem são organizados em eixos temáticos quais sejam: formação clínica, humanística e científica. As disciplinas são desenvolvidas em três momentos distintos: básicas, nos dois anos iniciais do curso; clínicas no terceiro e quarto anos; e, estágio supervisionado nos dois últimos anos de curso. Para o cumprimento dessas disciplinas, os alunos atuarão em diferentes cenários da prática profissional – hospitais; ambulatorios, unidades básicas de saúde e na comunidade.

Frente ao exposto, acredita-se que o PPC visa formar o profissional médico generalista, com formação humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção.

Nesse sentido, pretendemos responder ao questionamento: qual é a percepção do aluno do 4º ano de medicina sobre a vivência da metodologia ativa ABE/TBL na disciplina Atenção Integral e Saúde da Mulher. Assim, esse estudo torna-se relevante, em primeiro lugar, pela aplicação pioneira dessa metodologia ativa num contexto de um curso que utiliza a metodologia tradicional com predominância de aulas expositivas na maioria das disciplinas da sua matriz curricular. E em segundo, pela expectativa de atender as recomendações das DNCs de ofertar metodologias ativas de processos de ensino-aprendizagem no ensino superior que sirvam como recurso didático na formação crítica e reflexiva do aluno universitário, o que nos levará a uma reflexão do processo de ensino aprendizagem. Assim como, possibilitará a discussão contemporânea de como ensinar e como aprender, trazendo a reboque o papel de cada ator nesse processo e, principalmente mostrar que a utilização de metodologias ativas é uma das técnicas que podem ser utilizadas em sala de aula como práticas docente no processo de ensino aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas e ampliar suas possibilidades de exercitar a liberdade e a autonomia na tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, preparando-se para o exercício profissional futuro.

4. ESTABELENCENDO OS OBJETIVOS

4.1. Geral

Compreender a experiência dos alunos de medicina, do ano de 2012, da Universidade Federal de Mato Grosso do SUL (UFMS) na Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE/TBL) desenvolvida na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

4.2. Específicos

Identificar os pontos positivos e negativos da experiência dos alunos com a ABE/TBL na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

Descrever a percepção dos alunos e as sugestões de melhoria da experiência da ABE/TBL na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

5. CONSTRUINDO O CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

De acordo com Coltro (2000), o método fenomenológico caracteriza-se pelo realce ao mundo da vida cotidiana, um retorno completo ao mundo vivido. Esse método visa não somente às coisas relacionadas a fatos observáveis, mas objetiva a descobrir, a compreender significado e contexto com um esmero e precisão acurada. E que para tal utiliza-se de procedimentos que levam a uma compreensão do fenômeno por meio de relatos descritivos da vida social (BOSS, 1979).

A fenomenologia enquanto escola de pensamento contemporâneo possui como precursor o padre e psicólogo Franz Clemens Honoratus Hermann Brentano (1838 – 1917). O oposicionismo constituiu-se numa característica marcante de sua existência. Enquanto padre católico opôs-se ao princípio da infalibilidade do papa. Como filósofo, discordou do empirismo, do racionalismo e do criticismo kantiano e, ainda, como psicólogo, rejeitou a tese associacionista acerca do conteúdo da consciência como algo permanentemente real, assim como as ideias de Wilhelm Wundt² sobre a consciência como um epifenômeno, portanto, reduzida ao fisiológico. Brentano fundou a psicologia do ato, argumentando que o fenômeno psíquico se constitui como atividade e não como conteúdo. Defendeu a proposta de um método empírico nos estudos dos fenômenos psíquicos, porém não experimental. Afirmou ainda que a psicologia, da mesma forma que as ciências da natureza, parte da percepção e da experiência. Defendeu a proposta de um método empírico nos estudos dos fenômenos psíquicos, porém não experimental. Afirmou ainda que a psicologia, da mesma forma que as ciências da natureza, parte da percepção e da experiência. A percepção interna vai constituir-se no seu principal recurso metodológico, indispensável aos estudos dos fenômenos psicológicos. A sistematização das ideias de

² Wilhelm Wundt (1832-1920) é nominado nos manuais de história da psicologia como o fundador da psicologia científica quando no ano de 1879 inaugurou o Laboratório de Psicologia Experimental na Universidade de Leipzig, supostamente o primeiro em seu gênero. Sua reside no fato de ele ter se transformado no primeiro centro internacional de formação de psicólogos. Desde o início de suas atividades como diretor do Laboratório, Wundt orientou e treinou toda uma geração de psicólogos experimentais das mais diversas nacionalidades, que, de volta aos seus países de origem, procuraram fundar novos laboratórios de psicologia com base no Laboratório de Leipzig. Com isso, o perfil do psicólogo experimental constituiu uma das primeiras formas de identidade na formação dos novos psicólogos (ARAUJO,2009).

Brentano vai exercer fortes influências em diferentes áreas de estudo, tais como a filosofia fenomenológica de Husserl, Max Scheler e Martin Heidegger (BRENTANO, 1944; HEIDBREder, 1981).

A fenomenologia nasceu com a obra “Investigações Lógicas de Edmund Husserl (1859-1938)” na Alemanha, que utilizou o nome antigo de fenomenologia, imprimindo-lhe um novo significado: método de apreender e dizer os fenômenos, que se referem à realidade que se manifesta por si mesma (FRANCA, 1978).

Edmund Husserl Fundador da Fenomenologia. Nasceu a 08 de abril de 1859 em Prossnitz, Moravia, no Império Austríaco, hoje Prostejov, na República Checa, faleceu em 27 de abril de 1938, em Freiburg-im-Breisgau, na Alemanha. De origem judaica, completou os primeiros estudos em um ginásio público alemão, na cidade próxima Olmütz, em 1876. Posteriormente estudou física, matemática, astronomia e filosofia nas universidades de Leipzig, Berlim, e Viena. Nesta última realizou sua tese de doutorado em filosofia em 1882, com o tema *Beiträge zur Theorie der Variationsrechnung* ("Contribuição para a Teoria do cálculo de variáveis"). A partir de 1884 em Viena, começou a freqüentar os cursos de Franz Brentano, fato que o levou em direção à filosofia e como consequência a idéia de intencionalidade da consciência (MOURA, 2007).

Para Husserl, a fenomenologia é compreendida como aproximação do fenômeno sem teorias, sem explicações causais e desprovidas, tanto quanto possível, de preconceitos ou pressupostos interpretativos; é uma ciência rigorosa, mas não exata, isto é, uma ciência eidética. Ela é “uma direção do nosso olhar se voltando das realidades experimentadas para o caráter de serem experimentadas” (CAPALBO, 1996, p.37). Husserl mostra que o ser humano, a partir da sua consciência intencional, situa-se num lugar em que faz as indagações e deixa o fenômeno entre parênteses (*époche*). A seguir, descreve-se o visto e selecionam-se as partes da descrição (redução), com a finalidade de desvendar a essência do fenômeno (*eidos*). Nesse sentido, a realidade pode ser compreendida como aquela que surge da sua intencionalidade direcionada para o fenômeno (TERRA, 2007, p.72).

Assim Husserl define a fenomenologia como a ciência dos fenômenos, sendo fenômeno compreendido como o que é imediatamente dado em si mesmo à consciência. Sendo o fenômeno, o objeto de investigação fenomenológica, para aclarar seu significado retorna-se à sua etimologia: “[...] Do grego *phainomenon* significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra para o sujeito interrogador. Do verbo *phainesthai* como mostrar-se, desvelar-se. Fenômeno é, então, tudo o que mostra-se, manifesta-se, desvela-se ao sujeito que o interroga” (MARTINS et al., 1990, p. 141).

Um dos princípios básicos da fenomenologia diz respeito à intencionalidade da consciência (CORREA, 1997). Assim, a consciência é sempre consciência de alguma coisa, estando dirigida para um objeto. Por sua vez, o objeto também é sempre objeto-para-um-sujeito. Consciência e objeto não são entidades separadas na natureza, mas, definem-se, respectivamente, a partir dessa correlação logo. [...] “Se a consciência é sempre consciência de alguma coisa e se o objeto é sempre objeto para a consciência, é inconcebível que possamos sair dessa correlação, já que, fora dela, não haveria nem consciência nem objeto” (DARTIGUES, 1973, p. 26) [...] os fenomenólogos afirmam que não há objeto em si, mas o objeto existe para um sujeito, sujeito esse que atribui significados ao objeto (ARANHA, 1993).

A pesquisa com enfoque fenomenológico aborda dois temas: em primeiro lugar, a controvérsia existente a respeito do conceito de método fenomenológico, pois, no campo da fenomenologia, esse termo tem sido usado de diferentes maneiras por diversos autores seguidores de Husserl, como Heidegger, Maurice Merleau-Ponty e Paul Ricoeur. E em segundo lugar, a busca do rigor científico com enfoque nos depoimentos descritos em análise ideográfica e nomotética dos sujeitos desse estudo (SOUZA, 2009, p.72).

Husserl explora o campo da consciência visando voltar às *coisas mesmas* por meio dos significados evidentes dos atos conscientes do sujeito. Heidegger, por sua vez, explora o campo da facticidade humana, visando retornar as *coisas mesmas* através da questão do sentido do ser (VASCONCELOS, 2012).

Um dos grandes filósofos do Séc. XX é sem dúvida Martin Heidegger, que com seu livro “Ser e Tempo” apresenta ao mundo as indagações sobre o

sentido do ser, a superação da metafísica ocidental com a proposta de uma ontologia fundamental por meio de uma analítica existencial (GUERRA, 2002).

Martin Heidegger nasceu no dia 26 de setembro de 1889, em Messkirch, um lugarzinho da Suábia, nas proximidades da Floresta Negra - coração romântico da Alemanha - filho de sacristão católico, muito modesto, situação que o garoto escapou de repetir graças a uma bolsa de estudos que lhe permitiu ir estudar, a partir de 1903, no liceu de Constança. Entrou para o seminário em Friburgo em 1909, no ano seguinte ensaiou o seu primeiro escrito em favor do monge Abraham a Sancta Clara, um importante sermoneiro barroco do sul da Alemanha, um xenófobo e anti-semita (SAFRANSKI, 2000).

Heidegger foi aluno de Husserl, nominado como fundador da fenomenologia, e apesar de ter participado dos estudos e experiências de seu mestre, procurou superar o pensamento Husserliano para atingir o ser do ente, com base na fenomenologia hermenêutica no horizonte ontológico. Assim como Husserl, diversos filósofos gregos da antiguidade inspiraram a trajetória filosófica de Heidegger, principalmente Aristóteles com sua filosofia prática (GUERRA, 2002). Em 1907 Heidegger recebeu uma cópia de Sobre o múltiplo significado do ser em Aristóteles, de Franz Brentano, um trabalho que o levou para o estudo da questão do ser, tema este que ocuparia toda sua carreira filosófica. Em 1913, recebeu seu Ph. D e tornou-se professor da Universidade de Friburgo. Nessa universidade encontrou Husserl, tornando-se seu assistente no período de 1919 a 1923 (CERBONE, 2006)..

[...] o que para a fenomenologia dos atos conscientes se realiza como o automostrar-se dos fenômenos é pensado mais originariamente por Aristóteles e por todo o pensamento e existência dos gregos como *Alétheia*³, como o desvelamento do que se apresenta, seu desocultamento e seu mostrar-se. (HEIDEGGER, 1973, p. 498).

Para Heidegger o termo fenomenologia significa deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra (HEIDEGGER, 2006, p. 74), é um método de

³ *Alétheia* nos dizeres de Heidegger significa desvelamento, que garante através da clareira o caminho em direção à presença, que revela a essência das possibilidades. (GUERRA, 2002).

conhecimento para compreender, interpretar e descrever os fenômenos da forma como se mostra em si mesmo.

"Ser-no-mundo é morar no mundo", e não estar tenuamente ligado a ele. "Ser", para Heidegger, como observou Sartre⁴, "é ser as próprias possibilidades: é fazer-se ser". O que importava era a autenticidade da decisão tomada. O seu limite era dado pelo tempo, pelo prazo de vida que cada um tinha, porque era a morte quem revelava a finitude do ser humano. Não havia mais céu para acolher a alma, nem o regaço de Deus para depositar-se as inquietações e as esperanças, o ser estava entregue a si mesmo, ao nada (niilismo). Alguns aceitavam as coisas assim como são, sobrevivem apenas, "vivem" o seu cotidiano sem grandes inquietações, sem voltar-se sobre si mesmos. Outros, ao contrário, "existem", testam os limites da vida, lançam perguntas, indagam, enriquecem o ser, angustiam-se, querem fugir do tédio e da ansiedade, sensibilizam-se. (SARTRE, 1976).

O homem, para Heidegger, o ente que tem o privilégio da possibilidade de compreender a existência, e o ser no seu sentido, isto é, em sua essência, naquilo que determina a existência. Por isso, costuma-se distinguir a Fenomenologia de Husserl e de Heidegger com denominações diferentes: a primeira, chamar-se-ia de Fenomenologia Transcendental ou filosofia das essências; e a segunda, de Fenomenologia Hermenêutica ou hermenêutica da facticidade (VASCONCELOS, 2012).

Na Fenomenologia Transcendental, Husserl busca as essências de todos os atos da consciência (percepção, imaginação, recordação, fantasia entre outros), enquanto na Fenomenologia Hermenêutica, Heidegger busca no mundo fático, na vida prática, o ser (o sentido) geral das coisas, aquilo que determina a existência dos entes, não mais suas essências, mas sim a

⁴ Jean Paul Sartre, filósofo francês, nasceu em Paris, em 1905, e faleceu em 1980. Em 1943, publicou *O Ser e o Nada*, sua obra filosófica mais conhecida, versão pessoal da filosofia existencialista de Heidegger. O ser humano existe como uma coisa (em si), mas também como uma consciência (para si), que sabe da existência das coisas, sem ser ela mesma uma em si com tais coisas, mas sua negação (o nada). O existencialismo de Sartre procura explicar todos os aspectos da experiência humana, baseando-se principalmente na fenomenologia de Husserl e em "ser e tempo" de Heidegger. (COSTA, 2007).

adequada maneira de compreendê-las, a partir da tradição em que se encontra e utilizando os meios de que no momento e na atualidade se dispõem (VASCONCELOS, 2012).

A consciência, acima de tudo, é revestida de intencionalidades. A consciência é intencional, ou seja, nas experiências dos atos conscientes, a consciência vai às coisas, visa os objetos e lhes confere sentido. Não são as coisas que possuem *a priori* sentidos (significados), somos nós que conferimos sentidos às coisas. Logo as coisas por si são desprovidas de sentido (VASCONCELOS, 2012).

Maurice Merleau-Ponty contemporâneo de Sartre, nasceu a 4 de março de 1908, em Rochefort-sur-Mer, na França. Em 1926 cursou a École Normale Supérieure, onde conheceu o neokantiano Léon Brunschvicg, Sartre e Simone de Beauvoir⁵. Foi professor no curso secundário entre 1930 e 1935. Terminou sua tese complementar, *La Structure Du Comportement* (A Estrutura do Comportamento) em 1938, que somente foi publicada em 1942.

Ao iniciar a Segunda Guerra Mundial serve na Infantaria como tenente. A partir de então, voltou a lecionar no secundário até 1945, ano em que obtém o título de doutor em filosofia, após defender sua “tese de Estado”, *Phénoménologie de La Perception* (Fenomenologia da Percepção). Em 1948 tornou-se professor na universidade de Lion. Nessa época fundou, com Sartre e Simone de Beauvoir, a revista *Les Temps Modernes*. Em 1952 foi eleito para a cátedra de filosofia do *Collège de France*, em que pronunciou, como aula inaugural, o ensaio *Éloge de La Philosophie* (Elogio da Filosofia). Nessa ocasião a amizade com Sartre e Simone de Beauvoir passou por uma crise,

⁵ Simone de Beauvoir (1908-1986) foi uma escritora, filósofa, ensaísta e feminista francesa. Foi considerada uma das mais importantes representantes do Movimento Existencialista francês. Nasceu em Paris, França, no dia 9 de janeiro de 1908. Estudou em escola católica para meninas. Incentivada pelos pais, desenvolveu o gosto pela leitura. Com 15 anos de idade decidiu que seria escritora. Estudou Matemática no Instituto Católico, e Literatura e Línguas no Instituto Saint Marie. Estudou Filosofia na Sorbonne, concluindo o curso em 1929. Nessa época conheceu Jean-Paul Sartre, com quem manteve um relacionamento aberto e polêmico. Com 23 anos de idade, Simone de Beauvoir é nomeada professora de Filosofia para a Universidade de Marseille e Sartre é nomeado para Le Havre, na França. Simone ensinou em diferentes localidades francesas, até 1943. Nesse mesmo ano publica seu primeiro romance, “A Convidada”, onde aborda a degeneração das relações entre um homem e uma mulher, motivada pela convivência com outra mulher, hóspede da residência do casal.

ocasionada pela análise da posição políticas de Sartre influenciadas pelo marxismo. O que ocasionou em 1953 o seu desligamento do *Les temps modernes* (CERBONE, 2006).

Desde o início de sua carreira, Merleau-Ponty se interessou pela fenomenologia alemã e, como a obra de Husserl era desconhecida na França, foi um pesquisador visitante dos “arquivos Husserl”, que começavam a ser organizados na Bélgica depois de terem escapado aos nazistas. Sua principal tese foi a Fenomenologia da Percepção, feita sob o impacto das leituras de Husserl e Heidegger. Merleau-Ponty morreu subitamente, em 3 de Maio de 1961, vítima de embolia. Morreu em sua mesa de trabalho, no período em que preparava o livro *O visível e o invisível*, que seria publicado, mais tarde, pelas mãos de Claude Lefort⁶ (MOUTINHO, 2007).

Para Merleau-Ponty, fenomenologia é uma filosofia que substitui as essências na existência, é o ensaio de uma descrição direta da nossa experiência tal como ela é, sem nenhuma consideração com sua gênese psicológica e com as explicações causais. Sua Fenomenologia Existencial propõe a busca da essência dos fenômenos como parte de um mundo vivido. Enfatiza que tudo o que sabemos do mundo sabemos a partir da nossa visão pessoal ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência nada significam (LOPES et al., 2007).

Para Merleau-Ponty a fenomenologia:

[...] é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: da percepção, a essência da consciência [...] fenomenologia é uma tentativa de uma descrição da nossa experiência, tal como ela, [...] é também um relato do espaço, do tempo, do mundo vivido (MERLEAU- PONTY, 2011, p.1).

Paul Ricoeur um dos mais distintos representantes da fenomenologia francesa, nascido na cidade de Valence, em 27 de fevereiro de 1913, desde cedo recebeu forte formação literária e humanística. Sendo sua família completamente marcada pelo protestantismo, também o repertório dogmático

⁶ Claude Lefort, filósofo Francês, pioneiro na denúncia dos totalitarismos, faleceu no dia 3 de outubro, aos 86 anos. Colaborador da revista *Les Temps Modernes* até entrar em choque com Sartre pelo compromisso deste último com os comunistas e cofundador, junto com Henri Lefebvre e Cornelius Castoriadis, do *Socialismo ou Barbárie*, desde jovem esteve próximo ao marxismo, influenciado por seu mestre Maurice Merleau-Ponty

do luteranismo passou-lhe às primeiras letras, colaborando na formação do filósofo previsto para mais tarde. Após terminar sua graduação em filosofia na Universidade de Rennes, transferiu-se para a Universidade de Paris (Sorbonne) onde, durante seu mestrado, teve contato com a fenomenologia de Edmund Husserl por intermédio dos seminários de Gabriel Marcel, aprendendo os rigores do método husserliano. Tais exercícios fenomenológico-existenciais, somados às entusiasmadas leituras do filósofo Jean Nabert⁷, forneceriam os primeiros esteios para que Ricoeur pudesse, futuramente, propor suas ideias filosóficas autorais (Kahlmeyer-Mertens, 2008).

Foi convocado a servir ao exército francês como oficial militar na Segunda Guerra Mundial. Sendo capturado com seu destacamento pelo inimigo, ficou detido até o fim do conflito, aproveitando este período para traduzir o livro *Ideias para uma Fenomenologia Pura*, de Husserl. O resultado deste empreendimento, gestado ao longo de anos, foi tanto a clássica tradução francesa da obra, quanto uma interpretação filosófica original da existência, apenas facultada pelas experiências-limite da prisão, e pela maior clareza acerca do método fenomenológico adquiridas ali (Kahlmeyer-Mertens, 2008).

Após a guerra, Ricoeur retomou à vida docente, investindo no aprofundamento das intuições filosóficas que tivera no cárcere. Em 1948, como professor na Universidade de Estrasburgo publicou *Karl Jaspers e Gabriel Marcel*, dedicada aos dois principais representantes do existencialismo cristão na Alemanha e França, abordava temas de interesse à filosofia existencial da época (como a indigência e o paradoxo típicos do existir humano). Em 1950 tornou-se doutor, com a defesa da tese intitulada “*A Filosofia da Vontade*”, abordando uma investigação sobre o voluntário e o involuntário no comportamento humano. Nisso, apareceu na França sua tradução das *Ideen*

⁷ Jean Nabert foi um filósofo francês, nascido 27 de junho de 1881, morto em 14 outubro de 1960. Foi representante da filosofia reflexiva na França. Professor de filosofia no Lycée Henri IV, seu pensamento moral e metafísico teve influência decisiva sobre a geração filosófica de Paul Ricoeur. Durante sua vida, Nabert publicou três obras: *Experiência Interior de Liberdade*, *Elementos para uma Ética*, *Ensaio sobre o Mal* (ibidem, 2008).

de Husserl, evento que tanto reforça a vinculação de seu pensamento com a escola fenomenológica francesa.

Entretanto, o que seria o tema principal acabou por ficar em segundo plano depois que os rumos de suas pesquisas o colocaram diante da temática do mal. Tal achado obrigou-o a desenvolver uma problematização acerca daquilo que ficou conhecido como a “simbólica do *mal*”. Neste primeiro momento, descobre que a consciência apenas tem acesso ao mal por meio das formas que o expressam, ou seja, através dos seus símbolos. Indício que pode ser estendido a outros fenômenos humanos, pois, para Ricoeur, as muitas significações do mundo da vida nos chegam por meio de uma rede de símbolos na qual já sempre nos movemos, seja em atitude natural frente à cultura, ou desde a visada estrita que as teorias nos fornecem. A partir daí, as formas simbólicas dariam o que fazer ao pensamento do autor, já que, como vimos, seria o símbolo que nos forneceria a significação dos fenômenos. Desse modo, passa a ser uma tarefa filosófica saber o que é um símbolo e como este funciona.

Paul Ricoeur teve grande importância na contemporaneidade, desenvolveu uma metodologia de reflexão que é designada como hermenêutica, ou seja, trabalho de interpretação da realidade, busca de seu sentido, mediante a decifração de suas expressões simbólicas (SOUZA, 2009).

Segundo Cohen e Omery (1994, p.148), a hermenêutica é um método de pesquisa que fundamenta-se na tese ontológica de que a experiência vivida é em si mesmo essencialmente um processo interpretativo. A tarefa fenomenológica é uma auto-interpretação explicitamente ontológica.

A hermenêutica é o ramo do conhecimento filosófico em que os problemas teóricos são confrontados. Hermenêutica, é a arte da leitura, da interpretação, isto é, a arte de decifrar o sentido dos textos. Paul Ricoeur estendeu a noção de texto para todas as objetificações da existência humana. Uma vida humana é, para ele, análoga a um texto, pois assim como um texto, uma vida expressa um sentido que pode, em princípio, ser explicitado por meio da interpretação. O problema da leitura e compreensão de um texto se torna uma nova metáfora para todos os tipos de compreensão, incluindo a

compreensão dos fenômenos sociais e culturais. A hermenêutica, enquanto ciência geral da interpretação teve sua origem na filologia grega e na exegese⁸ bíblica (SCHRAMM, 2002).

Paul Ricoeur fundamenta sua hermenêutica principalmente em Husserl, em uma fenomenologia eidética, no sentido de indicar tudo que se referem às essências das coisas. No entanto, em sua própria obra, Ricoeur não faz filosofia a partir de filosofia, pois ele não reflete a partir de ideais. Antes, ele se serve do pensamento de outros como instrumentos. Busca o esclarecimento da existência mediante conceitos. Trata-se de um pensamento que se propõe a romper com qualquer tipo de idealismo. Sua filosofia consiste numa tentativa de exprimir e de dizer o sentido do não dito, porém dizível da existência da vida (SCHRAMM, 2002).

Ricoeur como Husserl e outros filósofos reconhece as bases ontológicas da compreensão na linguagem. Para Ricoeur, o ser do sujeito não é idêntico nas experiências imediatas. Logo, em vez de empreender uma descrição direta do Dasein (presença, ser-no-mundo), como Heidegger⁹ ou Merleau-Ponty, Ricoeur vê a necessidade de uma teoria hermenêutica da interpretação para desvelar o sentido subjacente constitutivo do Dasein (SCHRAMM, 2002).

⁸ Exegese é o ato de “extrair” do texto seu significado, em contraste com a eisegese, que é impor ao texto o significado que desejamos que ele tenha. Trata-se de um processo complexo e constitui o coração da teoria hermenêutica, cuja tarefa é primeiro definir o significado pretendido pelo autor (...) para depois aplicá-lo à nossa vida. (...) A exegese propriamente dita pode ser subdividida em seus aspectos linguístico e cultural. O primeiro se ocupa com o alinhamento de termos e conceitos que, juntos, formam nossas proposições linguísticas. O aspecto cultural se refere aos contextos históricos e sociológicos subjacentes às proposições (OSBORNE, 2009, p.69).

⁹ Para Heidegger, a essência do ser-aí (*Dasein*), consiste em sua existência, daí buscamos o ser via suas manifestações mundanas, que são-no-mundo.

6. APLICAÇÃO METODOLÓGICA

Para a realização deste estudo foi utilizada a modalidade do método da análise qualitativa, por meio da abordagem da Fenomenologia do fenômeno situado. Segundo Martins e Bicudo (2005), situar o fenômeno significa que há sempre um sujeito, em uma situação, vivenciando o fenômeno. Significa que o pesquisador está interessado no sujeito que está aprendendo, no sujeito que está com medo, no sujeito que experiência e percebe essa vivência de modo consciente.

Seguindo as fases da Análise Qualitativa do Fenômeno Situado de Martins e Bicudo (2005), temos:

Fase 1: A Descrição Fenomenológica na pesquisa

Realizamos a leitura das descrições dos relatos que expressam as vivências e as experiências conscientes dos sujeitos. É um momento onde o pesquisador tem uma visão geral das afirmações do sujeito permitindo o acesso ao seu mundo-vida.

Fase 2 : A Redução Fenomenológica na pesquisa

Nesta fase foram realizadas várias leituras das descrições dos relatos, uma volta ao início da leitura, como o objetivo de discriminar as unidades de significado, focalizando o fenômeno pesquisado. Nessa fase, analisamos as falas do sujeito e desenvolvemos a síntese dos relatos do sujeitos, que permite compreender o fenômeno estudado. Essa fase é nominada de *epoché*¹⁰.

¹⁰ Na medida que a fenomenologia visa descrever os fenômenos presentes na consciência e não os fatos físicos ou biológicos, ela é levada a por esses fatos entre parênteses. A *epoché* designa justamente essa colocação entre parênteses, essa suspensão do juízo (sinônimo de redução fenomenológica). [...] Esse mundo natural é um existente, uma realidade: eis a tese geral da atitude natural, diz Husserl. A *epoché* consiste em alterá-la radicalmente, quer dizer, em suspender o juízo sobre o mundo natural" (Japiassu e Marcondes, 1993; p.83).

Para Husserl a atitude natural, não-fenomenológica, faz o homem olhar o mundo de maneira ingênua como mundo dos objetos. A fenomenologia, ao contrário, busca uma fundamentação totalmente nova, não só da filosofia, mas também das ciências singulares. Enquanto as ciências positivas consideram os objetos como independentes do observador, a fenomenologia tematiza o sujeito, o eu transcendental, que coloca os objetos. O primeiro passo do método fenomenológico consiste em abster-se da atitude natural, colocando o mundo entre parênteses (*epoché*). Isso não significa negar sua existência, mas metodicamente renunciar ao seu uso. Ao analisar, após essa redução fenomenológica¹¹, a corrente de vivências puras que permanecem, constata que a consciência é consciência de algo. Esse algo chama de fenômeno. (ZILLES, 2007). Para Massarollo e Kurcgant (2000), a *epoché* permite uma nova compreensão à atitude natural.

Realizado a tematização dos discursos, iniciamos as análises através do círculo hermenêutico: compreensão, interpretação e uma nova interpretação do fenômeno (ARANHA, MARTINS, 1993). As Unidades de Significados são resultantes da leitura dos depoimentos e da análise dos mesmos (MARTINS; BICUDO, 1989). Para Sadala; Marques (2006), as Unidades de Significados são mais conhecidas como análise ideográfica.

Fase 3: A Interpretação Fenomenológica na pesquisa

Essa fase da pesquisa baseia-se nos resultados obtidos da análise ideográfica. É um movimento de passagem da manifestação individual para o geral. Segundo Martins e Bicudo (1989), a análise nomotética tem sua origem relacionada à normatividade ou as generalizações decorrentes do tratamento dos dados, indicando as categorias abertas.

¹¹ A redução é entendida como movimento do espírito humano de destacar aquilo que julga essencial ao fenômeno, o que é feito por meio de ações como o intuir, o imaginar, o lembrar e o raciocinar (GARNICA, 1997).

Para se chegarem a essas categorias abertas¹² resultantes dos temas dos pontos convergentes e divergentes das unidades de significado, e a partir disso, estabelecer as convergências e divergências.

A análise nomotética é decorrente das interpretações que o pesquisador faz para obter cada uma dessas convergências ou divergências. Disso, novos grupos são formados e, num processo contínuo de convergências e interpretações, sempre explicitadas, novas categorias abertas, mais gerais, vão-se formando. As generalidades resultantes dessa análise iluminam uma perspectiva do fenômeno, uma vez que cada sujeito tem um olhar singular do fenômeno (GARNICA, 1997).

De acordo com Sadala e Marques (2006), nesse caminhar da análise ideográfica para a análise nomotética, ao tematizar e categorizar as convergências, pode-se alcançar as verdades gerais sobre o fenômeno estudado, na perspectiva daqueles que o vivenciam.

¹² Nessa perspectiva fenomenológica de conduzir a pesquisa, as categorias são chamadas abertas em contraposição às categorias como concebidas aristotelicamente. Categorias são, segundo Husserl, grandes regiões, não apriorísticas, de generalizações (Ibidem, p.116).

6.1. Aspectos éticos e bioéticos da Pesquisa

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o protocolo # nº 11524212.4.0000.0021 de 12 de dezembro de 2012. (Anexo A).

6.2. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Foram analisados 168 formulários preenchidos pelos alunos do 4º ano do curso de medicina matriculados na disciplina Atenção a Saúde da Mulher. Todos os alunos matriculados na disciplina realizaram o preenchimento de três formulários (Apêndices A, B e C) com questões semi-estruturadas após a conclusão da disciplina buscando a evidência dos pontos positivos, dos pontos negativos e das sugestões de melhora para a aplicação da ABE/TBL.

Para acesso aos dados dos formulários já respondidos pelos alunos foi possível contar com o auxílio do professor orientador desta pesquisa, que ministrou a disciplina a Atenção a Saúde da Mulher e realizou o contato inicial com os alunos, assim como o convite para adesão ao preenchimento dos mesmos.

6.3. Identificando os critérios para participação na pesquisa

Os alunos matriculados na Disciplina Atenção a Saúde da Mulher do 4º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina.

6.4. Número de participantes

Este estudo foi dirigido aos 56 alunos matriculados na disciplina Atenção a Saúde da Mulher que responderam a questionários de avaliação da disciplina aplicados ao final da mesma.

A população estudada foi definida pela adesão voluntária à investigação. Todos os alunos matriculados na disciplina poderiam ser incluídos na pesquisa, caso desejassem.

Fui apresentado aos alunos pelo professor orientador momento no qual os objetivos da pesquisa foram informados aos mesmos, no início da disciplina. Desta forma, interagi esporadicamente com os mesmos em função das aulas da disciplina serem realizadas na sala de aula da Divisão de Apoio Acadêmico e Científico do Núcleo de Hospital Universitário.

Os alunos foram nomeados pelos números ordinais de 1 a 56. Ao realizar as leituras das respostas dos questionários observou-se que havia respostas semelhantes levando a repetições das convergências dos discursos, (saturação), definiu-se pela análise de 20 depoimentos. De acordo com Thiry-Cherques (2009), a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações.

O esquema de saturação é objetivamente válido à medida que ele satisfaz as exigências lógicas de julgamento em um universo determinado. Enquanto a validade empírica é a correspondência de uma hipótese ou de uma teoria à realidade factual, a validade objetiva é a adequação de uma conjectura ou de uma teoria a uma explicação lógica. É alcançada mediante inferências a partir de um argumento em que as premissas são consideradas legítimas (TRIBBLE; SAINTONGE: 1999).

Na pesquisa qualitativa o número de participantes da pesquisa não visa garantir a representatividade do universo e tampouco os resultados não servem para generalizações estatísticas, há uma utilização dos dados para uma compreensão e generalização do fenômeno.

6.5. Organização de dados e técnica de análise

A obtenção dos dados secundários (*feedbacks*/portfólios) se deu a partir da aplicação de três formulários com questões semiestruturadas sobre os (1) os pontos positivos do método ABE/TBL (Que bom!), (2) os pontos negativos ABE/TBL (Que pena!) e (3) sugestões para melhorar o ABE/TBL

(Que tal!) aplicados aos alunos do 4º ano do curso de medicina da disciplina de Atenção à Saúde da Mulher do ano de 2012.

Primeiro procedemos à análise ideográfica que foi composta pela leitura das respostas dos alunos (discurso ingênuo) buscando encontrar as unidades de significado. A seguir, realizamos a transformação de cada unidade de significado em um discurso articulado. E finalmente, identificamos as essências do discurso ou estrutura geral (análise nomotética).

Iniciamos as análises através do círculo hermenêutico: compreensão, interpretação e uma nova compreensão do fenômeno (ARANHA, MARTINS, 1993).

Com esse movimento da leitura atenta individual de cada discurso, e o surgimento das unidades de significado, resultantes das partes essenciais de cada discurso, permitiu o movimento de redução do discurso ingênuo em discurso articulado. Segundo Martins e Bicudo (2005, p. 105), essa etapa que permeia as descrições ingênuas, e se refere à representação de ideias por meio de símbolos gráficos, denomina-se análise ideográfica. Ainda, segundo os autores não representam uma tradução ou substituição das falas dos sujeitos, mas solicita a fala do pesquisador.

A partir desses agrupamentos, partimos para a segunda fase da análise, a análise nomotética. A análise nomotética foi realizada com base na análise das divergências e convergências do discurso (MACHADO, 1994).

As convergências passaram a caracterizar a estrutura geral do fenômeno. As divergências indicaram percepções individuais resultantes de modos pessoais de reagir diante de agentes externos (MACHADO, 1994).

7. APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

7.1. Método da análise ideográfica

A análise ideográfica busca tornar visível a ideologia presente nas descrições ingênuas dos sujeitos, podendo para isso lançar mão de ideograma ou símbolos expressando ideias (GARNICA, 1997).

Segundo Garnica (1997), o pesquisador procura por unidades de significado, que são decorrentes das várias leituras prévias dos depoimentos dos alunos. As leituras prévias são parte da primeira aproximação em relação ao fenômeno, numa atitude de familiarização com o que a descrição coloca. As unidades de significados são recortes julgados significativos pelo pesquisador [...] ancorado nessas unidades de significado que são, depois de recolhidas, transcritas para a linguagem do pesquisador [...] articulando as compreensões que resultaram dessa seleção das unidades de significado e das próprias unidades. O pesquisador trata de agrupá-las em categorias ditas abertas - mediante reduções. Esses agrupamentos formam uma síntese dos julgamentos consistentes, dados nas descrições ingênuas dos sujeitos. É a partir desses agrupamentos que o pesquisador parte para a segunda fase da análise, a análise nomotética [...]" (GARNICA, 1997).

Análise ideográfica

PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

Discurso Ingênuo	Unidades de Significado	Discurso Articulado (Elaborado)
<p>Sujeito 1</p> <p>Gostei muito de discutir em grupo. Desde o primeiro ano eu e algumas meninas da turma nos reuníamos antes das provas para estudarmos juntas, e hoje eu vejo que o que fazíamos não era "estudar juntas", pois não discutíamos ideias, apenas líamos os livros/resumos. Gostei de conhecer melhor as pessoas que não tinha tanto contato, que me surpreenderem e acrescentaram na maneira não só de estudar, mas de se portar e lidar com as situações. Achei que este método nos cobra muita responsabilidade, embora eu sempre estudei todo o conteúdo, tinha dias que eu não estudava, tendo como meta estudar tudo antes da prova. Nunca gostei de faltar, mas no TBL simples temente não podia faltar. Acho que a responsabilidade e aprender a lidar com os outros são os pontos fundamentais.</p>	<p>Aprendemos a trabalhar em grupo. Favorece o conhecimento mútuo. Leva a termos uma rotina de estudos. Leva a interação e compromisso com o grupo.</p>	<p>O sujeito percebe que o TBL favorece o trabalho em grupo, permite a integração e conhecimento dos integrantes. Afirma que o método estimula o estudo prévio em função do compromisso de participação e riquezas das discussões nas atividades na sala de aula. Emerge que o método leva o sujeito a aprender a lidar com o outro e as situações decorrentes dessas interações.</p>

Análise ideográfica

PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

<p>Sujeito 2</p> <p>Além de ser divertido, o método se mostrou mais interativo e dinâmico em relação às engessadas aulas teóricas. Senti-me mais importante em meu grupo de trabalho e por isso mais motivado a estudar e a aprender mais. A necessidade da assiduidade me ajudou a ter mais compromisso com a faculdade e a gostar mais ainda do curso. Mas o principal é que o método é uma tentativa de mudar uma coisa que estava ultrapassada, baseada em evidências a sua aplicabilidade e eficácia! Resumindo, obrigado professor por estar se importando com seus alunos e tentando transformar para melhor o meio em que vive. Esse foi o meu maior aprendizado com o TBL!</p>	<p>Leva a interação e compromisso com o grupo. Mudança no processo aprendizagem Mudança na relação entre professor e aluno. Método dinâmico, divertido e interativo. Valoriza a participação do aluno. Aprendemos a trabalho em grupo. . Leva a termos uma rotina de estudos. Estimulo a estudar e participar das aulas. .</p>	<p>O sujeito percebe que o TBL favorece o trabalho em grupo, permite a integração e conhecimento dos integrantes. Afirma que o método estimula o estudo prévio em função do compromisso de participação e riquezas das discussões nas atividades na sala de aula. Percebe que os papéis dos alunos e do professor é diferente da metodologia tradicional Que as atividades desenvolvidas no método são dinâmicas, valorizando a participação ativa.</p>
---	--	---

PONTOS NEGATIVOS TBL (Que pena!)

Discurso Ingênuo	Unidades de Significado	Discurso Articulado
<p><i>Sujeito 1</i></p> <p>Por ter varias aulas na semana, as vezes, uma aula por ter o conteúdo mais extenso, ficava mais prejudicado o tempo de estudo</p>	<p>Frequência das aulas de TBL. Aulas com conteúdos extensos. Prejuízo no tempo de estudo prévio.</p>	<p>O sujeito percebe que o TBL com uma frequência de mais de 3 aulas por semana não é produtivo em função do acumulo de conteúdo para estudar. Emerge que causa leva ao cansaço e redução de tempo para estudo prévio com prejuízo na participação das discussões em sala de aula.</p>
<p><i>Sujeito 2</i></p> <p>O maior cuidado, ao meu ver, é com o treinamento do professor que vai ministrar esse trabalho em grupo. Nem todos têm a paciência e/ou o conhecimento do método e do assunto que o senhor tem. O professor que vai ministrar essas aulas precisa ter treinamento e perfil para o método.</p>	<p>Para a aplicação do método é preciso que os professores sejam capacitados.</p> <p>Percebo que alguns professores para ministrar as aulas desse método têm de ter perfil.</p>	<p>O sujeito percebe que o TBL é u método que exige a capacitação dos professores uma vez que há uma mudança nos papeis dos professores e alunos, o professor deixa de ser o detentor do saber e passa a ser um facilitador do processo de aprendizagem.</p>
<p><i>Sujeito 3</i></p> <p>A quantidade influencia muito!! 2 TBLs por semana, ficaria quantidade ideal ao meu ver, e essas duas aulas poderiam até serem mais "pesadas", sem nenhum tempo ocioso, mais como ocorreram várias vezes. Acho que esses foram os maiores pontos negativos: Os TBLs de segunda a quinta e nos TBLs em si, o tempo ocioso.</p>	<p>Frequência das aulas de TBL. Aulas longas e cansativas. Intervalos longos durante as realizações das atividades do TBL.</p>	<p>O sujeito percebe que o TBL com uma frequência de mais de 3 aulas por semana não é produtivo em função do acumulo de conteúdo pra estudo. E que durante as aulas há intervalos longos que julga desnecessário, nominando de tempo ocioso.</p>

SUGESTÕES PARA MELHORAR O TBL (Que tal!)

Discurso Ingênuo	Unidades de Significado	Discurso Articulado
<p><i>Sujeito 1</i></p> <p>Acho que o tempo das aulas poderia ser otimizado, dar horário para cumprir tarefas, pois sempre temos muito conteúdo para estudar, e assim nos ajudaria. Também acho importante lembrar que precisamos de tempo para estudar as outras matérias que temos na faculdade fora a GO.</p>	<p>Melhorar a organização dos conteúdos. Reduzir o tempo de aula. Disponer de mais tempo para estudo prévio.</p>	<p>O sujeito reconhece que o planejamento do plano de aulas e o cumprimento do cronograma das atividades reduziria o tempo das aulas e evitaria aulas com vários conteúdos e de longa duração. E com isso sobriaria tempo para realização de estudo prévio para contribuir nas atividades em sala de aula.</p>
<p><i>Sujeito 2</i></p> <p>Diminuir o numero de aulas, e que elas sejam mais "rentosas"</p>	<p>Melhorar a organização dos conteúdos. Reduzir o tempo das aulas. Utilizar estratégias de ensino que favoreçam a aprendizagem.</p>	<p>O sujeito reconhece que o planejamento do plano de aulas e a aplicação de estratégias de ensino trariam mais contribuição no seu processo de construção de conhecimento.</p>
<p><i>Sujeito 3</i></p> <p>Espaçar as aulas que são mais pesadas em conteúdo para ter pelo menos dois dias para estudar. Tentar correr melhor a aula e diminuir os intervalos prolongados entre um exercício e outro.</p>	<p>Melhorar a organização dos conteúdos. Reduzir o tempo das aulas. Reduzir intervalo durante as aulas.</p>	<p>O sujeito reconhece que o planejamento do plano de aulas é importante, evitando intervalos desnecessários e que necessita de tempo para realizar estudo prévio.</p>
<p><i>Sujeito 4</i></p> <p>Espaço maior entre as aulas da Ginecologia (fazer TBL de gineco?)</p>	<p>Organização do cronograma de aulas na semana e evitar intervalos longos entre as aulas.</p>	<p>O sujeito reconhece que o planejamento do plano de aulas favorece cumprimento do cronograma das atividades e permitiria tempo para estudo prévio.</p>

SUGESTÕES PARA MELHORAR O TBL (Que tal!)

<p>Melhorar as atividades práticas. O método não é superior ao tradicional, mas é uma opção de aprendizado muito boa e que deve ser difundida sim para outras matérias.</p>	<p>Aplicação do TBL em outras disciplinas. Organizar o conteúdo para reduzir o tempo das aulas.</p>	<p>poderá reduzir a frequência de aulas por semanas. Reconhece o método como uma metodologia que favorece a aprendizagem e recomenda que seja inserido em outras disciplinas do curso</p>
<p><i>Sujeito 6</i></p> <p>Diminuir a quantidade de tbl durante a semana, adotando no máximo 3 na semana, sendo realizados em dias alternados</p>	<p>Reduzir o número de aulas por semana. Alternar as aulas durante os dias da semana. Organizar cronograma de aulas semanal.</p>	<p>O sujeito reconhece que o número de sessões de TBL deve ser realizado em dias alternados para permitir as atividades extraclases do método.</p>

7.2. Método da Análise Nomotética

A análise nomotética é feita com base na análise das divergências e convergências expressas pelas unidades de significado, estando vinculado, ainda a interpretações que o pesquisador faz para obter cada uma dessas convergências e divergências (GARNICA, 1997).

Segundo Machado (1994), o pesquisador busca determinar quais aspectos das estruturas individuais manifesta uma verdade geral, podendo ser tomadas como afirmações verdadeiras [...]. As convergências passam a caracterizar a estrutura geral do fenômeno e as divergências indicam percepções individuais resultantes de modos pessoais de reagir mediante agentes externos (MACHADO, 1994).

Assim, concluída a *análise* nomotética com o objetivo de compreender o fenômeno estudado a partir de sua essência encontramos as seguintes asserções dos sujeitos apresentadas nos Quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1: Asserções dos sujeitos – PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

SUJEITOS	ASSERÇÕES DOS SUJEITOS
Sujeito 1	Trabalho em grupo e leva os integrantes a se conhecerem melhor devido as discussões nas atividades. Rotina de estudos. Interação e compromisso com o grupo.
Sujeito 2	Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem. Mudança na relação entre professor e aluno. Método dinâmico, divertido e interativo que valoriza o aluno e leva ao trabalho em grupo.
Sujeito 3	Aprende a fazer mapas conceituais. Leva a uma visão ampla dos problemas. Trabalho em grupo. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem. Interação e compromisso com o grupo.
Sujeito 4	Estimula o respeito ao outro, trabalho em grupo. Levar a aprender a ouvir e falar. Aprende a fazer mapas conceituais. Interação e compromisso com o grupo. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem.

Quadro 1: Asserções dos sujeitos – PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

Sujeito 5	O estudo de caso e exercícios facilita a associação dos conteúdos com os problemas. Ensinar a construir mapas conceituais, trabalho em grupo. Interação e compromisso com o grupo.
Sujeito 6	As aulas no método são importantes porque fazem o resgate dos conteúdos. Os casos clínicos facilitam a aprendizagem. Trabalho em grupo. Rotina de estudos. Compromisso com o grupo e aprendizado.
Sujeito 7	Aprendizagem maior do conteúdo. Interação e participação ativa nas aulas.
Sujeito 8	Estudo prévio do conteúdo. Mudança no foco da aprendizagem. Trabalho em grupo. Rotina de estudos. Interação e compromisso com o grupo. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem.
Sujeito 9	Facilita o trabalho e a interação dos alunos. Rotina de estudos. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem.
Sujeito 10	Participação ativa do professor e alunos. Trabalho em grupo. Rotina de estudos. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem.
Sujeito 11	Trabalho em grupo. Rotina de estudos. Facilita a Interação e o compromisso com o grupo.
Sujeito 12	Trabalho em grupo. Rotina de estudos. Facilita a aprendizagem com o uso dos casos clínicos. Participação ativa do professor e alunos. Compromisso com o grupo.
Sujeito 13	Aulas expositivas são importantes para tirar as dúvidas no final da sessão de TBL. Trabalho em grupo. Aprende a fazer mapas conceituais. Mudança no processo de ensino facilitando a aprendizagem.
Sujeito 14	As aulas no método facilitam a aprendizagem dos conteúdos com o uso dos casos clínicos. Trabalho em grupo. Interação intra-grupo e entre os grupos. Conhecer novas formas de avaliação.

Quadro 1: Asserções dos sujeitos – PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

Sujeito 15	Trabalho em grupo. Método prático. Facilita a aprendizagem. Participação ativa dos alunos.
Sujeito 16	Método dinâmico. Rotina de estudo. Estudo prévio. Participação ativa dos alunos e do professor com a utilização dos casos clínicos.
Sujeito 17	A necessidade de estudo prévio leva a uma rotina de estudo. A utilização dos casos clínicos leva as discussões que facilitam a aprendizagem. A aplicação de varias provas é um fator que favorece a averiguação do conhecimento.
Sujeito 18	Participação ativa dos alunos e do professor com a utilização dos Flip chart. As aulas nesse método inovador facilitam a aprendizagem dos conteúdos. Bom vivenciar essa experiência.
Sujeito 19	Estudo prévio. Rotina de estudo.
Sujeito 20	<i>Trabalho em grupo.</i> Estudo prévio. Rotina de estudo. Compromisso.

Quadro 2: Asserções dos sujeitos – PONTOS NEGATIVOS TBL (Que pena!)

SUJEITOS	ASSERÇÕES DOS SUJEITOS
Sujeito 1	Freqüência de aulas por semanas. Aulas de longa duração. Redução de tempo para estudo prévio.
Sujeito 2	Capacitação de professores para utilização do método. Método exige mudanças no papel do professor.
Sujeito 3	Freqüência de aulas por semanas. Aulas de longa duração. Redução de tempo para estudo prévio.
Sujeito 4	Aulas de longa duração com conteúdos extensos. A freqüência de muitas aulas leva a baixo rendimento de aprendizagem.
Sujeito 5	A freqüência semanal leva ao cansaço. Redução de tempo para estudo prévio.

Quadro 2: Asserções dos sujeitos – PONTOS NEGATIVOS TBL (Que pena!)

Sujeito 6	Aulas de longa duração com conteúdos extensos. A frequência semanal leva ao cansaço. Redução de tempo para estudo prévio.
Sujeito 7	Repetição de casos clínicos que leva a um aproveitamento reduzido da aprendizagem. Frequência das aulas semanais Redução de tempo para estudo prévio.
Sujeito 8	Frequência de aulas na semana. Acúmulo de conteúdos para estudo. Rendimento prejudicado.
Sujeito 9	Frequência de aulas na semana. Acumulo de conteúdos para estudo. Estudo prévio com tempo reduzido.
Sujeito 10	Frequência de aulas na semana. Acumulo de conteúdos para estudo. Estudo prévio com tempo reduzido.
Sujeito 11	Frequência de aulas na semana. Acumulo de conteúdos para estudo. Estudo prévio com tempo reduzido. Avaliação por pares injusta.
Sujeito 12	Frequência de aulas na semana. Intervalos reduzidos entre as aulas. Tempo reduzido para estudo prévio. Baixo rendimento de aprendizagem.
Sujeito 13	Avaliação por pares negativa e injusta. Compromisso de estudo prévio. Tempo reduzido para estudo prévio. Não gostou de elaborar o portfólio.
Sujeito 14	Dificuldade para realizar a avaliação por pares. Método exige o estudo prévio. Exige que os alunos se expressem nas atividades de sala de aula. Aulas de longa duração e cansativas.
Sujeito 15	Critérios de formação de grupo causam descontentamento. Aulas de longa duração.
Sujeito 16	Método mais estressante que o tradicional. Avaliação por pares desconfortante devido a subjetividade de atribuição das notas e a imaturidade dos colegas para assumir tal responsabilidade. Critério de composição dos grupos. Favorece a aprendizagem, mas é cansativo.

Quadro 2: Asserções dos sujeitos – PONTOS NEGATIVOS TBL (Que pena!)

Sujeito 17	Avaliação. Observação e monitoramento durante a aplicação das provas.
Sujeito 18	Método monótono, repetitivo e cansativo. Utiliza estratégias de ensino repetidas. Desperdício de tempo.
Sujeito 19	Avaliação por pares positiva, mas também pode levar a conflitos pessoais devido à competição entre os alunos.
Sujeito 20	Aulas de longa duração. Leva a interagir com pessoas de diferentes personalidades.

Quadro3: Asserções dos sujeitos – SUGESTÕES PARA MELHORAR O TBL (Que tal!)

SUJEITOS	ASSERÇÕES DOS SUJEITOS
Sujeito 1	Organizar o conteúdo para reduzir o tempo de aula. Tempo reduzido para estudo prévio.
Sujeito 2	Reduzir de número de aulas na semana. Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana.
Sujeito 3	Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana. Rever o número de aulas por semana. Reduzir o intervalo entre as aulas das sessões de TBL.
Sujeito 4	Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana. Rever o número de aulas por semana. Reduzir o intervalo entre as aulas das sessões de TBL.
Sujeito 5	Equilibrar a distribuição de conteúdos nas aulas. Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana. Utilizar o TBL em outros conteúdos e outras matérias.
Sujeito 6	Rever o número de aulas por semana. Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana.
Sujeito 7	Organizar cronograma de aulas com carga horária menor na semana. Estudo prévio prejudicado pelo acúmulo de aulas durante a semana.
Sujeito 8	Organizar conteúdo das aulas.

Quadro3: Asserções dos sujeitos – SUGESTÕES PARA MELHORAR O TBL (Que tal!)

Sujeito 9	Organizar conteúdo das aulas. Utilizar o método clássico nas aulas.
Sujeito 10	Utilizar aulas teóricas no TBL. Reduzir a utilização do Flip chart.
Sujeito 11	Inserir o TBL nos conteúdos da disciplina de Ginecologia.
Sujeito 12	Utilizar casos clínicos variados nas aulas. Reduzir o número de aulas por semana. Inserir o TBL nos conteúdos da disciplina de Ginecologia.
Sujeito 13	Reduzir o número de aulas por semana. Compilar material para a aula. Permanência do professor em sala de aula.
Sujeito 14	Reavaliar o sistema de avaliação por pares, pois não favorece a aprendizagem e o crescimento.
Sujeito 15	Rever a avaliação por pares. Rever critérios de peso de notas para avaliação alunos que realizam a revisão sistematizada. Evitar a exposição de notas.
Sujeito 16	Organização das aulas. Critério de formação de grupos. Rever a avaliação por pares quanto ao critério de peso de notas.
Sujeito 17	O professor deve supervisionar e acompanhar a aplicação das provas. Rever os critérios de avaliação quanto critério de peso de notas. Avaliação por pares é subjetiva.
Sujeito 18	Utilizar a estratégia de aulas expositivas.
Sujeito 19	Rever os critérios de avaliação. Avaliação utilizada como instrumento de punição pelos colegas.
Sujeito 20	Professor ministre aulas teóricas. Rever a avaliação por pares.

No Quadros 1,2 e 3 apresentamos as Categorias Abertas, resultantes das temáticas convergentes, que representam os resultados da ação do investigador na prática da redução fenomenológica, constituindo-se em subsídios para a análise.

Quadro 1 : Convergências em Categorias Abertas retiradas dos discursos dos sujeitos

PONTOS POSITIVOS TBL (Que bom!)

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Categorias Abertas																				
Trabalho em grupo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x		x	x
Rotina de Estudo	x			x		x		x	x	x			x	x	x	x	x		x	
Aprendizagem		x	x	x			x	x	x	x			x	x			x			
Compromisso	x	x			x															
Interação	x	x		x	x			x			x			x						
Mapas Conceituais			x	x									x							

PONTOS NEGATIVOS TBL (Que pena!)

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Categorias Abertas																				
TBL no currículo			x																	
Capacitação docente	x																			
Aulas longas				x	x			x		x										
Casos clínicos repetidos							x	x												
Avaliação por pares											x			x						x
Excesso de conteúdo					x			x	x	x										

SUGESTÕES PARA MELHORAR O TBL (Que tal!)

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Categorias Abertas																				
TBL no currículo					x						x	x								
Organização	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x							
Número de aulas			x																	
Avaliação														x	x	x	x			x

Apresentamos abaixo os esquemas gráficos representando os momentos de análise em fenomenologia dos Pontos Positivos ABE/TBL, Pontos Negativos ABE/TBL e Sugestões para melhorar o ABE/TBL.

Gráficos de Convergências das categorias abertas dos pontos positivos ABE/TBL (Quem bom!)

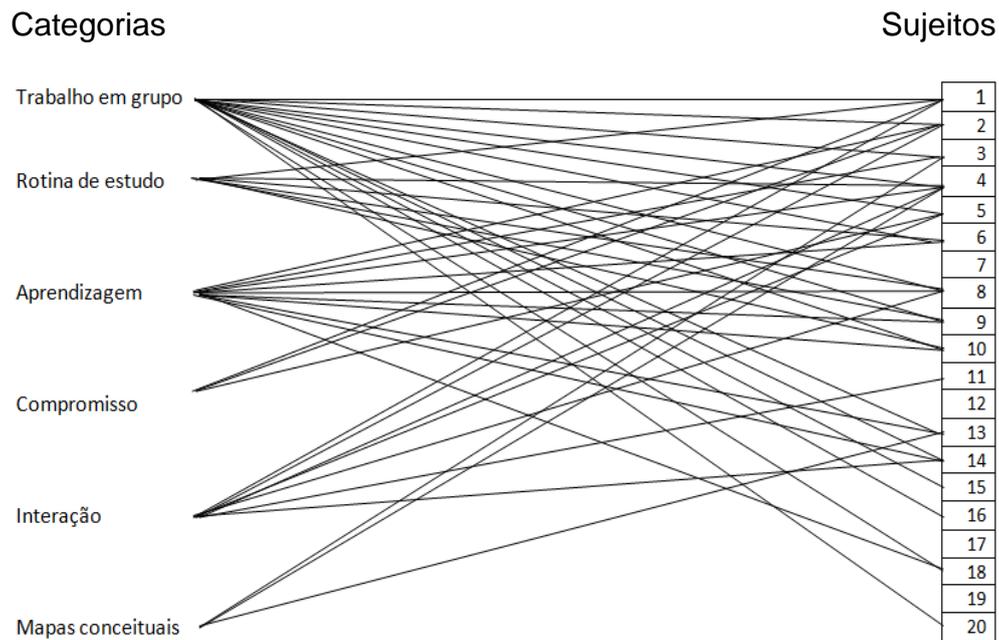


Figura 1 - Convergência das categorias abertas dos pontos positivos (Que bom!) da ABE/TBL (Adaptado de Souza, 2009).

Gráfico de convergências das categorias abertas ds pontos negativos ABE/TBL (Que pena!)

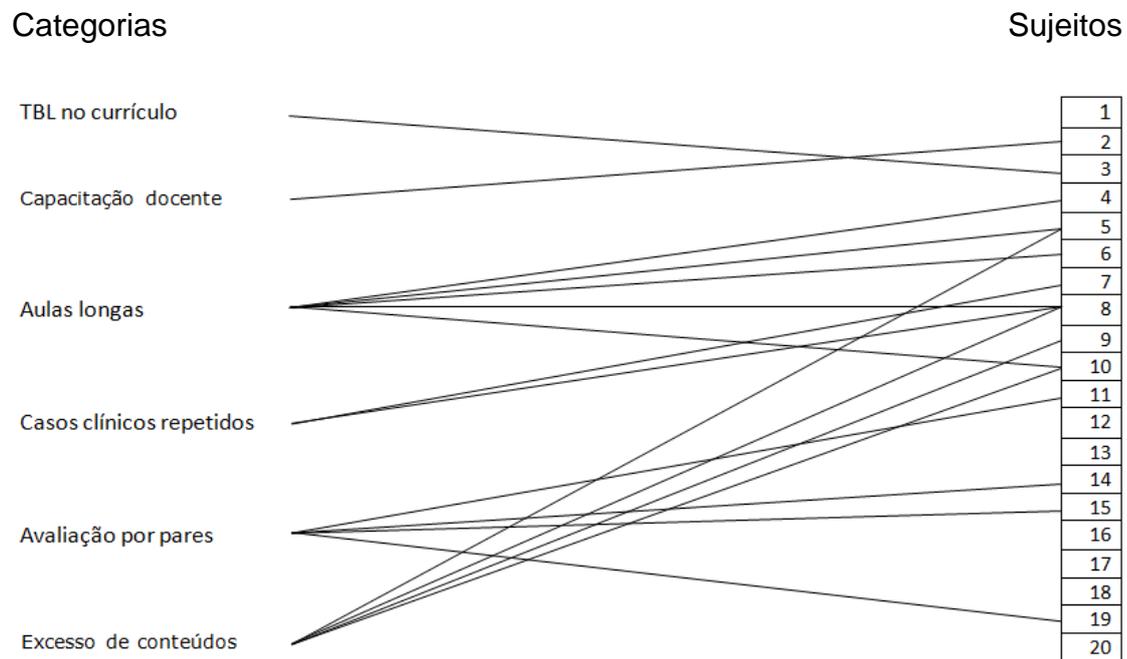


Figura 2 - Convergência das categorias abertas dos pontos negativos (Que pena!) da ABE/TBL (Adaptado de Souza, 2009).

Gráfico de convergências das categorias abertas das sugestões para melhorar o ABE/TBL (Que tal!).

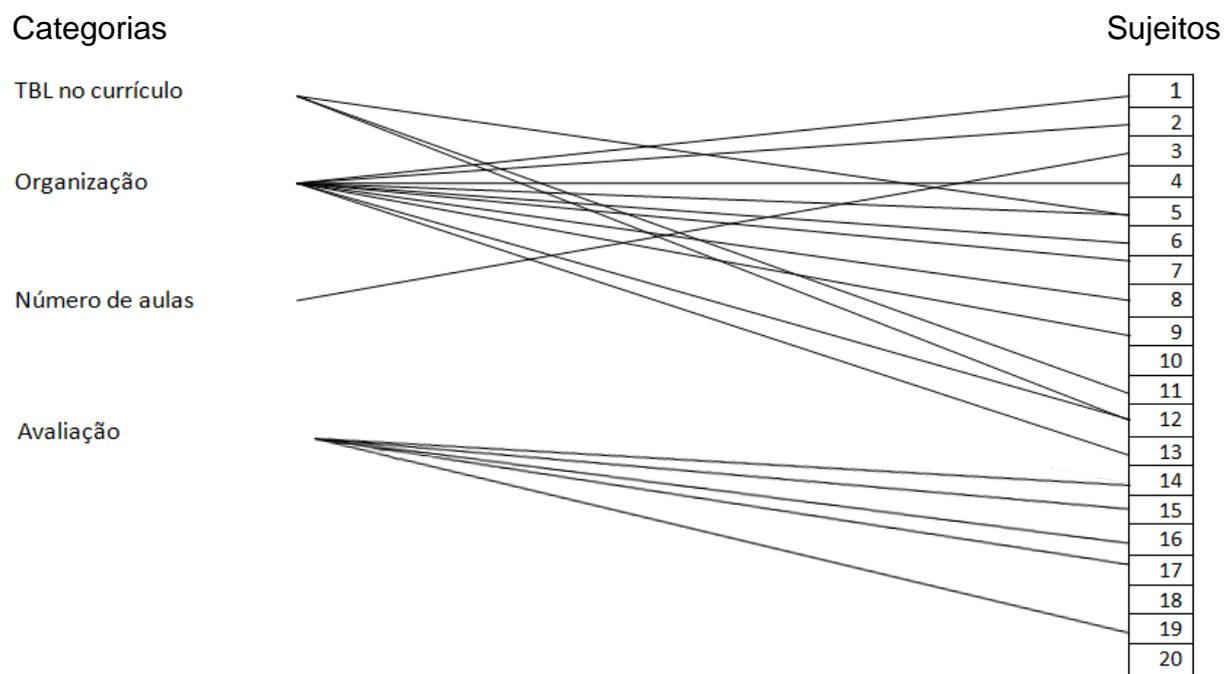


Figura 3 - Convergência das categorias abertas com sugestões para melhorar o TBL (Que tal!) da ABE/TBL (Adaptado de Souza, 2009).

7.3. Interpretação dos resultados.

Realizamos as interpretações dos discursos apresentando as categorias abertas seguidas de uma análise de literatura e da nossa compreensão acerca de cada tema proposto e finalmente colocamos os discursos ingênuos para ilustrar os discursos dos resultados desvelados.

Após a apresentação das convergências das categorias abertas emergidas dos discursos dos sujeitos, buscamos compreender o fenômeno da experiência dos alunos de medicina na Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE/TBL) desenvolvida na disciplina Atenção a Saúde da Mulher, identificando os pontos positivos, revelando os pontos negativos e descrevendo as sugestões para melhorar o TBL, sob a luz da compreensão fenomenológica.

7.3.1. Pontos positivos TBL (Que bom!).

Identificamos na experiência dos alunos as seguintes categorias abertas extraídas das análises percorridas pela metodologia, referentes aos pontos positivos: trabalho em grupo, rotina de estudo, aprendizagem, compromisso, interação e utilização de mapas conceituais.

O trabalho em grupo

Grande parte das atividades cotidianas desenvolvidas pelos seres humanos é realizada em grupos que, quase sempre, influenciam o indivíduo nos rumos de sua vida (MAILHIOT, 1973; MUNARI, 1997; OSOÓRIO, 1986; OLMSTED, 1978). "O grupo é definido como uma pluralidade de indivíduos, que estão em contato uns com os outros, que se consideram mutuamente e que são conscientes de que tem algo significativamente importante em comum" (OLMSTED, 1978).

No contexto em estudo, o currículo vigente do curso de medicina é o tradicional. A forma como organizamos e utilizamos o espaço físico da sala constitui, ela própria, uma mensagem curricular, uma vez que reflete o nosso modelo educativo (TEIXEIRA, REIS, 2012; ZABALZA, 2001). "Tarefas e

atividades inovadoras exigem contextos físicos adequados que não costumam ser herdados, pois no meio físico de que se dispõe, somente cabem determinadas metodologias" (TEIXEIRA, REIS, 2012). Planificar e gerir os espaços, de um modo coerente com os nossos modelos metodológicos, reveste-se de uma grande importância dado que o ambiente revela-se como um poderoso fator de facilitação ou inibição da aprendizagem (TEIXEIRA, REIS, 2012; ZABALZA, 2001).

A ABE/TBL é uma metodologia que modifica a forma de ensinar e de aprender utilizando a influência entre os pares, caracterizado como aprendizagem colaborativa. A aprendizagem colaborativa é o "conjunto de métodos para a aplicação em grupos com o objetivo de desenvolver habilidades de aprendizagem, conhecimento pessoal e relações sociais, onde cada membro do grupo é responsável tanto pela sua aprendizagem como pela do restante do grupo" (JOHNSON, JOHNSON, 1997; ALCÂNTARA, SIQUEIRA, VALASKIS, 2004).

Referindo-se ao trabalho em grupo, temos os seguintes discursos:

"Gostei de conhecer melhor as pessoas que não tinha tanto contato, que me surpreenderem e acrescentaram na maneira não só de estudar, mas de se portar e lidar com as situações" (Sujeito 1).

"Senti-me mais importante em meu grupo de trabalho e por isso mais motivado a estudar e a aprender mais" (Sujeito 2).

"O aprendizado em grupo foi muito bom, mesmo quando não dava tempo de estudar tudo, o grupo corria atrás junto para conseguirmos fazer a nossa discussão, resolver os casos clínicos" (Sujeito 3).

"[...] Aprendemos a trabalhar em grupo, saber ouvir o outro e refletir sobre nossas próprias opiniões. Maior participação de todos nas aulas" (Sujeito 8).

"O TBL me fez aprender a trabalhar melhor em grupo, me incentivou a estudar mais, me fez a compreender melhor a matéria e sua aplicabilidade nos casos clínicos" (Sujeito 9).

Pelos discursos que emergiram percebemos que ficou claramente perceptível que os alunos identificaram o trabalho em grupo na ABE/TBL, e que estas atividades em grupo levaram a aprender a ouvir os pares, a discutir colaborativamente entre si e com o professor.

Os alunos perceberam que os trabalhos em grupos foram importantes na construção do seu próprio conhecimento, no conhecimento do outro, assim como apontam um empoderamento pessoal, uma motivação para o estudo individual e a colaboração com os colegas.

Para os alunos é consensual que trabalhar em grupo ganhou uma nova significação e compreensão evidenciadas nos discursos que implicam em uma nova forma de aprender e de ensinar, de se relacionar consigo mesmo, com os pares e o professor e uma possibilidade de se auto-reconhecer e refletir seu ser-ai e o seu ser no porvir. Compreendemos que houve um aprendizado para a vida pessoal e profissional dos alunos.

Nas aulas com sessão do ABE/TBL há uma necessidade de formação de grupo, e essa composição promove uma reorganização do modo de organização do espaço da sala das aulas tradicionais e que favorece a interação e a participação do aluno na aula.

A rotina de estudo

As metodologias ativas [...] promovem e facilitam esse novo aprender, além de incentivarem a mudança de atitudes dos alunos através de planejamento de atividades que deles exigem participação e envolvimento, pesquisa, diálogo e trabalho que integre estudos teóricos, habilidades, atitudes e valores a serem desenvolvidos. [...] Também provocam uma postura ativa do aluno frente a sua aprendizagem [...], incentivando-os em seus processos de aprender. Ao mesmo tempo em que altera a relação com os alunos (ambos os aprendizes no processo), exige adequação da atuação docente ao novo contexto (MASSETO, 2010; MASSETTO, 1994).

O hábito de estudar previamente o conteúdo potencializa o engajamento e a participação no desenvolvimento das atividades das aulas. O conhecimento adquirido pelo hábito de estudo individual leva os alunos à sensação de posse de subsídios teóricos para contribuir ativamente na construção da aprendizagem do grupo.

O aprender contínuo é essencial e se concentra em dois pilares: a própria pessoa, como agente, e a escola, como lugar de crescimento profissional permanente (NÓVOA, 1992). A parceria que se estabelece através das

definições dos papéis no ABE/TBL possibilita a interação. As ações, as interações professor-aluno, a realização de trabalhos em equipe, a explicitação das necessidades e as expectativas mútuas são importantes para a efetivação do processo de aprendizagem. Professor e alunos tornam-se co-responsáveis, partilham recursos, ideias, riscos e possibilidades. Identificam problemas e para tais buscam, juntos, soluções (MASSETO, 2010), conforme mostram os discursos:

“O estímulo e a necessidade de estudar todos os dias, coisa que não fazia desde o tempo de cursinho [...]” (Sujeito 6).

“Temos que estudar todo dia por causa deste método, muito bom, pois vimos varias vezes o mesmo assunto, 1 quando estudamos, 2 quando o prof. explica e 4 quando resolvemos os casos clínicos [...]” (Sujeito 8).

“Com o TBL voltei a estudar quase todos os dias, o que não vinha acontecendo há tempos na faculdade. Essa é a maior vantagem do método, creio eu [...]” (Sujeito 12).

É claramente evidente para os alunos, que o ato de estudar previamente é uma necessidade para participar e contribuir para que ocorram as sessões de ABE/TBL. Os alunos compreenderam que no ABE/TBL a rotina de estudo é uma das fases do método, pois o hábito de estudar possibilita a participação ativa e contribuição nas atividades em sala de aula.

Concordamos com Nóvoa (1992), quando fala que um dos pilares da aprendizagem é pessoal, exigindo que o sujeito tenha um envolvimento, um planejamento para atingir a sua necessidade de aprendizagem em resposta ao seu crescimento pessoal e/ou profissional. .

Compreendemos através dos discursos que os alunos demonstraram que na vivência do ABE/TBL ocorreu uma mudança de comportamento, o habito de estudar rotineiramente, com uma postura ativa frente a sua aprendizagem. Emergem nos discursos que são co-responsáveis para que as sessões de ABE/TBL se realizem.

Aprendizagem

Para Ausubel (1963), a aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento.

Segundo Norcini (2005), Miller (1990) propôs um quadro de avaliação da competência clínica. No nível mais baixo da pirâmide encontra-se o conhecimento (saber), seguido por competência (saber como), por desempenho (mostrar como) e pela ação (fazer) (NORCINI, 2005, MILLER, 1990).

O ABE/TBL leva o aluno a atingir o segundo nível da pirâmide de Miller, o saber como, uma vez que as discussões decorrentes das aulas permitem saber como usar o conhecimento acumulado durante o curso. Com a metodologia, eles podem desenvolver, entre outras coisas, a habilidade de adquirir informações, a competência para utilizar fontes de laboratório para analisar e interpretar esses dados e, finalmente, a capacidade de traduzir tais descobertas em um plano de diagnóstico ou gestão racional. O progresso dessas qualidades, de ser funcionalmente adequado, ou de ter conhecimento suficiente para fazer o julgamento, são habilidades necessárias para desenvolver as atividades (MILLER, 1990).

Isso é demonstrado nos discursos:

“O método faz otimização do nosso aprendizado. [...] A preocupação não foi tirar nota e sim aprender. Permitiu aplicação da teoria na prática. As dúvidas surgem e são resolvidas pois agente estuda, então ela surge, e tem explanação da aula, que resolve as dúvidas” (Sujeito 13).

“[...] ajuda também na o aprendizad, ja que temos que discutir e formar opinoões todas as aulas sobre determinado assunto. Assim , nao tem como sair sem saber nada” (Sujeito 15).

“Aprendi muito com o método, pois o método praticamente força os alunos a estudarem, estudei muito mais no módulo de GO que em outros métodos”.
(Sujeito 19).

Os alunos compreendem que o ABE/TBL leva a aprendizagem, pois exige conhecimento do conteúdo e com essa ação implica em dúvidas que nas discussões do grupo e com as Mini-lectures são resolvidas. Cria-se um círculo: conhecimentos, dúvidas, esclarecimentos e novas dúvidas. Um círculo dinâmico e contínuo, a aprendizagem.

Desta forma, pela análise dos discursos fica claro que a aprendizagem passa pelo significado perceptivo de que aprender não é somente tirar uma boa nota decorrente do ato de memorizar os assuntos, mas exige uma nova postura de participação e questionamentos nas atividades de sala de aula. Exige uma dedicação de estudo por parte dos alunos e de conteúdos de interesse prático e significativo.

O Compromisso

Segundo Tardif (2002), “nada nem ninguém pode forçar um aluno a aprender se ele mesmo não se empenhar no processo de aprendizagem”. O empenho pode se dar quando os alunos sentem-se parte importante e ativa do processo e passam a assumir uma postura de responsabilidade com relação à sua própria aprendizagem e a do grupo. Para que realmente ocorra o trabalho colaborativo, cada membro deve ser capaz de assumir integralmente sua tarefa e participar de todas as atividades de modo a contribuir para o êxito do grupo. Quando os alunos estão engajados em atividades de construção de conhecimentos, eles são motivados pela sensação de posse de suas contribuições e também pela sensação de realização ao ver como suas contribuições refletiram na aprendizagem do grupo (GAETA, MASSETO, 2010).

Nos discursos abaixo percebemos que os alunos entenderam que para a realização do ABE/TBL, há uma mudança do seu papel, considerando os limites da metodologia. No ensino tradicional o aluno se caracteriza por ter um papel passivo. Seu papel é comparecer e assistir a aula e fazer anotações, sendo que dependendo do tema da aula, o aluno nem ao menos foca sua atenção ficando distraído e apenas com a presença física. Já a verificação da sua aprendizagem ocorre principalmente no dia da prova escrita. Com o ABE/TBL, fica evidente para os alunos que a aula tem de ter a participação e contribuição efetiva de cada um. Há necessidade de troca de conhecimentos

entre os alunos e entre esses e o professor. Logo, o professor atua como um facilitador do processo de aprendizagem. Ficando explícito para os alunos o compromisso efetivo de participar das atividades propostas e com isso ter seu aproveitamento individual e contribuir para o aproveitamento do grupo.

Esses fatos podem ser verificados nos discursos:

“[...] Achei que este método nos cobra muita responsabilidade, embora eu sempre estudasse todo o conteúdo, tinha dias que eu não estudava, tendo como meta estudar tudo antes da prova. Nunca gostei de faltar, mas no TBL simplesmente não podia faltar. Acho que a responsabilidade e aprender a lidar com os outros são os pontos fundamentais” (Sujeito 1).

“A necessidade da assiduidade me ajudou a ter mais compromisso com a faculdade e a gostar mais ainda do curso [...]” (Sujeito 2).

“Aulas com bons conteúdos, professor dominava o assunto, dedicação da turma com o método, grande aprendizado teórico, interpessoal e administrativo [...]” (Sujeito 5).

Os alunos compreenderam que para a realização do ABE/TBL, necessita a participação de todos com o compromisso de estudar o conteúdo previamente, estar presente na aula e, contribuir com as discussões do grupo. A metodologia exige uma mudança de postura e uma responsabilidade no processo de aprendizagem.

Percebemos que na ABE/ TBL levou os alunos a assumir uma postura de responsabilidade com sua aprendizagem e a do grupo, corroborando com o pensamento de Gaeta e Massivo, 2010.

Interação

A ABE/TBL, como toda metodologia ativa derivada do construtivismo, defende uma construção possibilitada pela interação, um modo de existir relacional, tanto do sujeito quanto do objeto. A interação entre o sujeito e o

objeto se refere também aos mecanismos que tornam possível o conhecimento: “[...] a interação do sujeito e do objeto é tal, dada à interdependência da assimilação e da acomodação, que se torna impossível conceber um dos termos sem o outro” (ABIB, 2003).

Esses conceitos podem ser observados pelos discursos:

“Aprendemos a trabalhar em grupo, saber ouvir o outro e refletir sobre nossas próprias opiniões. Maior participação de todos nas aulas [...]” (Sujeito 8).

“[...] o método é excelente, incentiva amizade entre o grupo e união!” (Sujeito 11).

“[...] é um método que permite conhecer melhor seu colega de sala, força você a aprender a conviver e lidar com pessoas diferentes, aprendemos novos métodos de avaliação [...]” (Sujeito 14).

A percepção dos alunos foi que o ABE/TBL favoreceu uma convivência que trouxe a oportunidade de se mostrar, de enxergar e conhecer o outro, na medida em que é favorecido espaço de fala-escuta para todos. Emerge que permite conhecer os diferentes, lidar e respeita as opiniões e estabelecer relações de afetos.

Pelas análises dos discursos que emergiram, observamos que os alunos se percebem *Dasein*, ser-ai, um ser que se manifesta numa situação presente e num espaço físico com seu círculo de afetos, seus interesses e pontos de vista. Segundo Heidegger, o *Dasein* não se limita apenas colocar-se diante dos outros entes, pois tem também uma relação consigo mesmo. E que nessa sua relação consigo mesmo o ente procura uma compreensão de si, partindo de si próprio e de sua existência.

Heidegger diz que o homem *ek-siste*, isto é, que o homem surge, emerge, se manifesta, se põe claro em seu *ai*, existindo no mundo. Existindo, assim, este significa que esta situado no mundo, habita-o, trabalha-o, interroga-o, relaciona com ele e medita sobre ele. Assim o *Dasein*, a presença, o ser-ai é o ser-no-mundo (HEIDEGGER, 1981).

Segundo Heidegger, a compreensão do ser é ao mesmo tempo uma determinação do ser do homem. O homem é a porta de acesso ao ser. Aqui Heidegger aplica o método fenomenológico: parte do homem de fato, deixa que ele se manifeste tal qual é, e procura compreender, sua manifestação.

Chamamos atenção para as fala relacionadas ao ouvir o outro e falar para o outro. Para Heidegger a linguagem original atribui uma densidade ontológica fundamental e exprime diretamente o ser, mostra-o, revela-o e o traz para a luz. A linguagem original é a fonte primordial do aparecer das coisas. O falar original esta na base de todo o movimento do universo: ele é a relação de todas as relações. A palavra é aquilo que sustenta o ser em todas as coisas. Toda palavra pronunciada é sempre resposta e faz com que o ser humano entre numa “servidão libertadora”, na qual o homem é encarregado de transferir o dizer original que não tem som para o som da palavra.

Os mapas conceituais (MC)

Segundo Faria (1995), os mapas conceituais (MC) são esquemas gráficos para representar a estrutura básica de partes do conhecimento sistematizado representado pela rede de conceitos e proposições relevantes desse conhecimento.

De acordo com Moreira (2007), na avaliação através de MC, a ideia central é a de verificar o que o aluno sabe, em termos conceituais, sobre uma determinada unidade de estudo, tópico e disciplina.

Os discursos explicitam que os alunos aprenderam a construir os MC, obtendo aproveitamento na construção de seus conhecimentos, para utilização nas rotinas de estudo e um instrumento para o professor avaliar o conhecimento dos alunos sobre os conteúdos das disciplinas, conforme os discursos abaixo:

“[...] Gostei muito também de ver a diferença dos grupos quanto ao raciocínio para fazer os mapas conceituais, ver as maneiras diferentes que se pode pensar para explicar a mesma doença” (Sujeito 3).

“[...] você sai, ao menos, sabemos o mínimo de cada matéria, coisa que não acontece no método tradicional. O raciocínio dos mapas conceituais.” (Sujeito 4).

“[...] Amei aprender sobre os mapas conceituais, como citei antes estou utilizando eles na hora dos estudos” (Sujeito 13).

Pelos discursos que emergiram compreendemos que os alunos aprovaram a utilização dos MC como estratégia de aprendizagem. Para o professor facilita verificar quanto os alunos assimilaram dos conteúdos e como referência a Mini-lecture no final da sessão de ABE/TBL.

7.3.2. Pontos Negativos TBL (Que Pena!)

Também, identificamos na experiência dos alunos as seguintes categorias abertas extraídas das análises percorridas pela metodologia, referentes aos pontos negativos: TBL no currículo, capacitação, organização, aulas longas, casos clínicos repetidos e avaliação por pares.

TBL no currículo

Consciente que a maioria dos alunos não conhecia a metodologia ativa de ensino, a ABE/TBL foi apresentada no início da disciplina no intuito de esclarecer e dirimir as dúvidas quanto a sua forma de aplicação, etapas, tempo de duração, as vantagens e as desvantagens. Essa estratégia foi fundamental para facilitar a aplicação da metodologia, para minimizar as resistências e as discussões no sentido favorável ou contrário, uma vez que a maioria, senão a totalidade de alunos desde o Ensino Fundamental e ao longo da vida estudantil vivencia o modelo de ensino tradicional.

Segundo Gomes et al. (2010), os alunos que participam de metodologias ativas de aprendizagem exercitam a transformação dos impasses, as impossibilidades, em trabalhos e ações possíveis. Os autores concluem que a prática educativa deve colocar questões em lugar de respostas, e tornar a reflexão uma prática cotidiana do processo de aprendizagem.

A ABE/TBL implica mudanças de papéis do professor e do aluno, das quais a principal se relaciona ao processo de avaliação, que passa a ser uma atividade também do estudante. Todas essas mudanças fazem com que o aluno perceba que ABE/TBL traz um excesso de responsabilidades que tradicionalmente eram dos professores, uma vez que sua referência tem sido a metodologia tradicional. Além da percepção da sobrecarga de tarefas, do desconforto e da responsabilidade de avaliar os pares nas atividades, da aula tradicional, o compromisso do preparo prévio de toda a equipe para a realização das sessões da ABE/TBL contribuiu para gerar uma visão negativa, conforme atestam os discursos:

“[...] Mas em relação ao método em sim continuo achando que se toda aula fossem casos clínicos diferentes aumentaria o aproveitamento [...]” (Sujeito 7).

“Por vezes, foi bem cansativo. Quando a matéria tem muito conteúdo, ficou pesado para estudar” (Sujeito10).

“Não tem aula de TBL na Ginecologia, às vezes as explicações teóricas são muito curtas [...]” (Sujeito 11).

“Método que estressa mais que o tradicional, acadêmicos sem maturidade e imparcialidade para realizar a avaliação por pares [...]” (Sujeito 16).

Chama atenção o que emerge dos discursos dos alunos quanto à aplicação da metodologia apenas nos conteúdos da Obstetrícia. Na percepção dos mesmos se fosse aplicada em outras disciplinas facilitaria o processo aceitação e implantação da metodologia.

É claramente evidente nos discurso dos alunos que existe uma dificuldade e um desconforto quanto à forma de avaliação e autoavaliação.

Nevo (1990), afirma que quase tudo pode ser objeto de avaliação, constituindo a avaliação das aprendizagens uma parte da avaliação do sistema educativo.

Segundo Ribeiro (1991), é necessário diversificar as práticas de avaliação para que a mesma cumpra sua principal função de contribuir para o sucesso do processo educativo com o objetivo de aperfeiçoar a atividade educativa, regulando e orientando o processo de ensino-aprendizagem.

Para Hadji (2001), a avaliação formativa é aquela que se situa no centro da ação de formação. É a avaliação que proporciona o levantamento de informações úteis à regulação do processo ensino–aprendizagem, contribuindo para a efetivação da atividade de ensino.

Pode-se admitir que uma das dificuldades dos alunos nesse sistema de avaliação é que para alcançar a finalidade da avaliação formativa é necessário que professores e alunos assumam responsabilidades específicas no processo avaliativo. Para Perrenoud (1999) "[...] a avaliação formativa demanda uma relação de confiança entre alunos e professores". Ela exige da parte dos professores a capacidade de fazer as articulações necessárias para possibilitar a regulação das aprendizagens. Assim, a avaliação deve ser entendida como uma negociação entre participantes com responsabilidades particulares definidas, resultando de um diálogo entre os intervenientes.

A avaliação formativa é aquela que observa cada momento vivido pelo aluno, seja na sala de aula ou fora dela. Ela fortalece a teoria de que o indivíduo humano aprende em cada instante de sua existência e, portanto, são nesses diversos momentos que ele terá que ser avaliado. Todas essas microavaliações se tornarão um todo através do somatório de suas partes. Nela podem ser utilizadas formas alternativas de avaliação como orais, apresentação de casos clínicos e *portfólios*.

Para Ediger (1993), os alunos que se avaliam a eles próprios necessitam de perceber o processo e os resultados a atingir, através de um esquema de referência e, nesse contexto, o professor deve constituir um guia que simula e inicia o processo de autoavaliação. No entanto, apesar da realização do processo de negociação e estabelecimento de formas de avaliação os alunos perceberam a avaliação com um ponto negativo na aplicação da metodologia.

Capacitação docente

Eckstein (1982) destaca que ao contrário dos professores de outros níveis de ensino, o de nível superior não recebia nenhuma formação didática específica. Poder-se-ia lecionar sem o conhecimento prévio dos pressupostos psicológicos, didáticos e sociais relacionados com o aprendizado, induzindo a uma visão míope. Segundo Steffen (1997), apesar dos avanços recentes na qualificação do corpo docente, os professores em geral continuam desatentos aos aspectos curriculares e pedagógicos e, de acordo com Cardoso (1998), repetem os padrões intuitivos e as abordagens tradicionais.

O relatório da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM (1997) aponta que os docentes são competentes e qualificados acerca da técnica e dos conhecimentos médicos, mas carentes de conhecimentos pedagógicos. Nos trabalhos realizados sobre a educação médica e suas transformações, ficou evidente a necessidade da formação do docente de Medicina, ou seja, do médico professor (TARDIF, 2002).

Nóvoa (1992) afirma que “não há ensino de qualidade, nem reforma educativa, nem inovação pedagógica sem uma adequada formação de professores”. O exercício da docência médica exige que, para bem ensinar, o profissional domine, com excelência, fundamentos teóricos e instrumentais em educação, pesquisa, cuidados de saúde, administração, aplicados aos diferentes níveis de complexidade e particularidades das especialidades médicas (Silva, 2003).

Os alunos perceberam que nem todos os professores conhecem essa metodologia e entendem que há necessidade de atualização e aperfeiçoamento por parte dos professores para facilitar os processos de inovações e a aplicação de novas metodologias de ensino. Os professores precisam de atualizações pedagógicas constantes para romper com a tradição de que ensinar não é apenas transmitir conhecimentos, o que pode ser verificado através das falas:

“O maior cuidado, em minha opinião, é com o treinamento do professor que vai ministrar esse trabalho em grupo. Nem todos tem a paciência e/ou o conhecimento do método e do assunto que o senhor tem. O professor que vai ministrar precisa ter treinamento e perfil para o método” (Sujeito 2).

Constatamos nos discursos a preocupação dos alunos quanto a necessidade de capacitação dos professores na aplicação de metodologias ativas para outras disciplinas. Um aspecto positivo decorrente desse estudo foi a elaboração de *workshop* e oficinas sobre a metodologia ABE/TBL para os professores da Faculdade de Medicina.

Aulas longas

Segundo Parmelee e Michaelsen (2003) para a realização de uma sessão de ABE/TBL, são necessárias seis fases que duram em torno de três horas e precisam ser desenvolvidas em pequenos grupos.

O tempo de duração e a exigência do estudo prévio para a participação ativa dos estudantes no desenvolvimento das atividades faz com que os alunos tenham essa visão inicial negativa da ABE/TBL, uma vez que o método desconstrói e institui um novo papel para o estudante, o da participação e colaboração com o grupo. O que ficou melhor explícito nos discursos:

“Aulas seguidas são muito cansativas e diminuem o nosso aprendizado, tanto por menos tempo pra estudar quanto a menos disposição em se empenhar durante a aula” (Sujeito 4).

“Muito conteúdo para pouco tempo [...]” (Sujeito 5).

“Por vezes, foi bem cansativo. Quando a matéria tem muito conteúdo, ficou pesado para estudar” (Sujeito 10).

Desvela-se nos discursos dos alunos que as aulas longas são um ponto negativo, associado ao número de sessões de ABE/TBL por semana, uma vez que demanda muitos conteúdos para estudos prévios.

O estudo de casos clínicos repetidos

O estudo de caso, segundo Lüdke e Meda (1986), é uma estratégia de pesquisa, simples e específico, ou complexo e abstrato, e deve ser sempre bem

delimitado. Pode ser semelhante a outras, mas é também distinto, pois tem interesse próprio, único, particular e representa um potencial na educação. Os autores destacam em seus estudos as características de casos naturalísticos, ricos em dados descritivos, com um plano aberto e flexível que focaliza a realidade de modo complexo e contextualizado.

Para Ventura (2007), o que torna exemplar um estudo de caso é ser significativo, completo, considerar perspectivas alternativas, apresentar evidências suficientes e ser elaborado de uma maneira atraente.

Segundo Tarcinale (1997), a expectativa é que o profissional adquira conhecimento e experiência para tomar decisões e resolver os problemas identificados no estudo de caso.

Desvela-se nos discursos dos alunos que o estudo de caso é um caminho para a aprendizagem na utilização da ABE/TBL. No entanto, apesar do aluno reconhecer o bojo de conhecimento que tal estratégia traz para sua formação e aprendizagem, manifesta que sua utilização de forma repetida traz desconforto e desgaste nas atividades diárias de sala de aula, explicito nos discursos:

“[...] mas em relação ao método em si continuo achando que se todas as aulas fossem casos clínicos diferentes aumentaria o aproveitamento” (Sujeito 7).

“[...] Isso é ruim porque não temos os mesmos conhecimentos sobre os temas que não estudamos nas vezes que os casos clínicos eram muito compridos e a aula acabava ficando cansativa” (Sujeito 8).

Avaliação por pares

Segundo Libâneo (1994), a avaliação é uma tarefa complexa que não se resume à realização de provas e atribuição de notas. A mensuração apenas proporciona dados que devem ser submetidos a uma apreciação qualitativa. A avaliação, assim, cumpre funções didático-pedagógicas, de diagnóstico e de controle que recorrem a instrumentos de verificação do rendimento escolar.

Segundo Santos (2002), a coavaliação entre pares é um processo simultaneamente externo e interno ao sujeito. Implicam outros, mas envolve

igualmente o próprio. Perrenoud (1999), reconhecendo a interação social como um recurso fundamental na construção do conhecimento, é através do contexto de comunicação que os alunos em interação são colocados “em situações de confronto, de troca, de interação, de decisão, que os forcem a explicar, justificar, argumentar, expor ideias, dar ou receber informações para tomar decisões, planejar ou dividir o trabalho, obter recursos”. Nesse contexto admite-se que situações que levem os alunos a apoiar os outros e a receber ajuda dos pares constituem experiências ricas na reestruturação dos seus próprios conhecimentos, na regulação das suas aprendizagens e no desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia (SANTOS, 2002).

Domingues et al. (2007) *apud*, Van der Vleuten, Schuwirth, (2005), enfatizam que ao longo dos anos a avaliação em educação médica tem sido uma responsabilidade essencialmente do corpo docente, decorrente do modelo tradicional de ensino. No entanto, com a introdução das metodologias ativas da problematização e aprendizagem significativa nos currículos médicos e com a capacitação de médicos para desenvolvimento contínuo e atuação em equipes, há uma crescente tendência de responsabilização dos estudantes, incluindo o papel de agentes de sua própria avaliação e da avaliação de seus pares.

Ainda de acordo com Domingues et al. (2007), diversos autores defendem o uso da autoavaliação em conjunto com a avaliação feita por pares e professores. Logo, [...] esses dois métodos de avaliação fornecem aos educadores informações úteis para o desenvolvimento e planejamento do currículo e para a revisão da metodologia adotada, além de estimular a discussão e o *feedback*.

Os autores chamam a atenção para o conceito dado pelos colegas que pode sofrer o chamado efeito halo, isto é, pode ser influenciado mais pelas impressões gerais que o avaliador tem do avaliado do que pelo seu próprio desempenho. Sabe-se, porém, que esse efeito pode ser reduzido quando se tem uma amostra adequada de avaliadores, dados confidenciais e um instrumento estruturado (DOMINGUES; AMARAL; ZEFERINO, 2007).

Neste estudo, os alunos demonstraram que a realização da avaliação por pares causa desconforto e inquietação, trazendo uma responsabilidade que tradicionalmente é delegada ao professor. A exigência desse novo papel para os alunos trouxe uma mudança nas relações intersubjetivas, implicando momentos

de muita tensão decorrentes do ato de cada aluno avaliar e ser avaliado. Isso se reflete nos discursos:

“[...] a avaliação aos pares não é justa na grande maioria das vezes (não falo só por mim, vejo no geral)” (Sujeito 11).

“A avaliação por pares é desnecessária pelo fato de ter que atribuir nota a alguém. Isso não faz sentido! A pessoa se esforçou às vezes não se saiu tão bem como as outras, mas se esforçou. E aí você é forçado a dar uma nota ruim pra alguém? Por que não pode dar notas iguais? Qual o problema? No final, quem recebeu nota ruim, nem quer mais fazer nada, porque ficou totalmente desestimulada na maioria das vezes, a pessoa contribuía sim com o grupo. Vi pessoas que se dedicavam começarem a nem ligar mais pra nada por causa dessa avaliação. [...] Vi várias barreiras serem quebradas. Exposição exagerada das pessoas. Acha que dava pra respeitar melhor o espaço de cada um, sem invadir tanto, sem se expor” (Sujeito 14).

Emerge nos discursos dos alunos que a avaliação é um tema delicado na ABE/TBL. É evidente que será necessário realizar um preparo como os alunos nessa temática para diminuir as resistências e a construção de um novo significado para o conceito de avaliação.

Excesso de conteúdo

Nas sessões da ABE/TBL toda a programação do curso com os conteúdos (textos, artigos relacionados e bibliografias atualizadas) é disponibilizada previamente para que os alunos realizem a primeira etapa do método, estudo prévio e possam no segundo momento, realizado em sala de aula, para o desenvolvimento das atividades da metodologia.

A mudança de papel (de apenas ouvinte para participante ativo) e a necessidade de estudo prévio dos conteúdos, como rotina para as aulas de ABE/TBL, fazem com que os estudantes tenham a percepção negativa de excesso de conteúdo para estudo, o que é expresso pelos discursos:

“Muito conteúdo para pouco tempo [...]” (Sujeito 5).

“Muitos TBLs por semana, matérias longas para estudar e pouco tempo para estudar.” (Sujeito 9).

“Por vezes, foi bem cansativo. Quando a matéria tem muito conteúdo, ficou pesado para estudar” (Sujeito 10).

Emergem no discurso dos alunos, a necessidade de preparo para as aulas de ABE/TBL demonstrando claramente que o papel de apenas ouvinte não cabe nessa metodologia, que o excesso de conteúdo leva a um tempo maior de estudo causando cansaço e prejudicando a sua participação e contribuição para o grupo nas atividades de sala de aulas.

7.3.3. Sugestões para melhorar o TBL (Que Tal!)

Identificamos na experiência dos alunos as seguintes categorias abertas extraídas das análises percorridas pela metodologia, referentes às sugestões para melhorar o TBL: TBL no currículo, organização, número de aulas e avaliação.

TBL no currículo

Os discursos dos alunos emergem sentimentos contraditórios em relação à ABE/TBL: por um lado, demonstram resistência ao método devido às mudanças exigidas, como participação ativa, estudo prévio do conteúdo, tempo de aula diferente da tradicional e responsabilidade de avaliar os pares. Por outro, ao vivenciar o método, percebem que ele favorece o desenvolvimento de habilidade de trabalho colaborativo entre grupos/equipes com maior motivação para a aprendizagem corroborando com os autores MICHAELSEN et al.(1982). Nos discursos abaixo emergem uma preocupação dos alunos como o tempo de duração de aulas, uma vez que o tempo de cada sessão de ABE/TBL tradicional é de três a quatro horas por sessão. Para os alunos que estão habituados as aulas do método tradicional que tem a duração aproximadamente de 50 minutos.

“Acho que o tempo das aulas poderia ser otimizado, dar horário para cumprir tarefas, pois sempre temos muito conteúdo para estudar, e assim nos ajudaria. Também acho importante lembrar que precisamos de tempo para estudar as outras matérias que temos na faculdade fora a GO”. (Sujeito 1).

“[...] (fazer TBL de Gineco?). [...] O método não é superior ao tradicional mas é uma opção de aprendizagem muito boa e que deve ser difundida sim para outras matérias”. (Sujeito 5).

“O TBL deveria também ser inserido na gineco.” (Sujeito 11).

“Aumentar a nota da avaliação por pares, para deixar de ser “punitiva”. (Sujeito 19).

Os discursos desvelam que há uma demonstração de aceitação da metodologia, pois há sugestão para que seja aplicada a conteúdos da disciplina de Ginecologia e a outras disciplinas do curso. Emergem claramente que a avaliação por pares é uma dificuldade sentido pelos alunos, que se traduziu em seus discursos como algo negativo, punitivo, injusto e de difícil realização.

Um aspecto que precisa ser trabalhado como os alunos nos próximos grupos é a discussão sobre a temática da avaliação e avaliação por pares. Os alunos precisam compreender o papel da mesma na metodologia e resignificá-la de uma forma positiva, assim como enxergá-la como um processo natural do ensino-aprendizagem.

Organização

Para sua realização, a metodologia da ABE/TBL exige o cumprimento de seus princípios e etapas. De acordo com Bollela et al. (2014), a formação de grupos heterogêneos (por cinco a sete membros) mantidos durante todo o curso, a responsabilidade dos estudantes pelo trabalho em grupo e individual e o trabalho da equipe facilitam a aprendizagem e o desenvolvimento da equipe, com os estudantes recebendo o *feedback* freqüente e oportuno.

Em seus discursos os alunos revelam a preferência pelas aulas expositivas do modelo tradicional e emergem também uma resistências aos princípios e etapas da ABE/TBL, conforme segue abaixo:

“Tirar umas aulas, menos tbl por semana [...] Precisamos de mais tempo para estudar, mas pra prova e sim pra aumentar o nível da resolução dos casos clínicos e mapas conceituais [...]” (Sujeito 7).

“Algumas aulas mais complexas, como partograma, avaliação da vitalidade fetal, que envolvem imagens poderiam ser ministradas no método clássico [...]” (Sujeito 9).

“Mais aula teórica e menos fip chart”. (Sujeito 10).

“[...] procurar mesclar os casos clínicos nos grupos para que vejamos sempre mais do que uma situação relacionada ao tema. E espaçar as aulas e dar aulas de Gineco também [...]” (Sujeito 12).

“Manter a conformação de três grupos até o fim, [...]; aulas mais curtas; a avaliação por pares deveria valer menos na nota final”. (Sujeito 16).

“Predominar aulas expositivas” (Sujeito 18).

“Que se aprimore a avaliação por pares. Não deixe de ter a aula do professor”. (Sujeito 20).

Emergem que para os alunos, o planejamento de aulas deve ser criterioso e que a junção de sessões de ABE/TBL pode trazer um acúmulo de conteúdo para estudos prévios para os mesmos e levando-os a um rendimento não desejado nas atividades e assim como ao cansaço físico e mental. É um ponto que demanda reflexão!

Número de aulas

O número de aulas para o cumprimento dos conteúdos da disciplina é uma tarefa do professor, realizada no planejamento do curso. Os estudantes

entendem que alguns conteúdos deverão ser desmembrados em um número maior de aulas para um maior aproveitamento na aprendizagem.

Os alunos demonstram, em suas falas, que as aulas na metodologia ABE/TBL para ter um melhor rendimento, devem ser reduzidas:

“Diminuir o numero de aulas, e que elas sejam mais "rentosas". (Sujeito 2).

“Espaçar as aulas que são mais pesadas em conteúdo para ter pelo menos dois dias para estudar. Tentar correr melhor a aula e diminuir os intervalos prolongados entre um exercício e outro”. (Sujeito 3).

O que emerge desses discursos é que ocorreu uma junção de algumas aulas com sobreposição de temas e, portanto, um acúmulo de conteúdos para estudo individual dos alunos. No método tradicional as aulas duram em torno de 50 minutos e o aluno participa de modo passivo. Na realização de metodologia da ABE/TBL a aula tem uma duração em torno de 2 a 4 horas por sessão e exige participação ativa do aluno.

Entendemos que as vivências dos alunos devem ser consideradas, sugerimos que os professores ao realizarem o planejamento de aulas levem em consideração as características do método e também as características de tempo de estudo individual e apropriação de conhecimento exigidos para êxito da aplicação da metodologia da ABE/TBL.

Avaliação

Segundo Libâneo (1994) [...] é necessário para cumprir as funções pedagógico-didáticas, a realização do diagnóstico e do controle em relação aos instrumentos de verificação do rendimento escolar. O mesmo autor relata também que não tem como suprimir essa etapa no processo de formação e o que pode ser pactuado é uma análise qualitativa nos pesos das atividades propostas.

Os estudantes entendem que a avaliação é uma tarefa do professor e que na ABE/TBL não deveria ser realizada por pares, uma vez que os alunos não possuem maturidade e acabam levando para questões pessoais e que criou

muitos desconforto em função da exposição das notas ao grupo, conforme os discursos:

“Sugiro, se não quiser retirar a avaliação por pares, cancelar isso de ter que ter uma menor nota! Por que menor nota? Não faz sentido não poderem todos terem notas iguais se o comportamento é tão homogêneo. Acaba virando uma coisa apenas pessoal.[...]”. (Sujeito 15).

“Provas no final de cada dia de aula, depois da explicação\aula do professor. Com alguém cuidando. 2 - Retirar ou reduzir o peso da avaliação por pares. Há muita subjetividade e "vingançazinhas", infelizmente” (Sujeito 17).

8. CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou compreender que a ABE/TBL, na percepção dos alunos, apresentou como pontos positivos melhorias no processo de ensino-aprendizagem como construção de mapas conceituais, rotina de estudo e compromisso, entendimento do aluno como agente ativo do seu processo de construção do conhecimento, aquisição de habilidade de interação social (desenvolvimento de atividades em equipe) e para resolução de problemas práticos. No entanto, as aulas pela metodologia ABE/TBL suscitaram pontos negativos como aulas longas, excesso de conteúdos, falta de capacitação docente para o desenvolvimento da metodologia e dificuldade de aceitar o papel de avaliador no processo de avaliação por pares. Notamos ainda que há uma divergência na percepção da metodologia ABE/TBL já que a mesma é citada tanto quanto ponto positivo como ponto negativo. Essa divergência emerge novamente nas sugestões para melhorar a ABE/TBL uma vez que é sugerida que essa seja aplicada em outros conteúdos e disciplinas do curso. As sugestões para melhorias da ABE/TBL ainda se fazem por readequação da organização do número de sessões por semana, distribuição dos conteúdos e forma de avaliação.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da ABE/TBL é uma inovação significativa na prática de ensino de Medicina, possibilitando desencadear transformações no currículo desse curso e nos demais cursos de saúde, por ser um método de ensino dinâmico que forma profissionais mais criativos e autônomos, o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina que prevê uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, entendemos como desafio para este século XXI a criação de um currículo médico que atenda à visão moderna de saúde e que contemple fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, hábitos e estilo de vida e que tenha visão crítica e transformadora dos processos de atenção à saúde da população. Nesse ínterim, o sucesso desses novos currículos necessita de mudanças na forma de ensinar e as metodologias ativas, como a ABE/TBL, são importantes ferramentas nessa conquista.

Com esse estudo percebemos que a utilização da ABE/TBL pode favorecer a autonomia dos alunos, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, facilitando a resolução de problemas práticos no desenvolvimento de suas atividades de formação profissional.

10. REFERÊNCIAS

ABIB, J.A.D. **O Sujeito na Epistemologia Genética**. Disponível no endereço eletrônico: <http://72.14.207.104/search?q=cache:4vgR0iSorwJ:www.scielo.br/pdf/pe/v8n2/vn2a06.pdf+abib+sujeito+genetica&hl=ptBR&gl=br&ct=clnk&cd=1>. Acesso em: 13/10/20.

ALCÂNTARA, P.R.; SIQUEIRA, L.M.S.; VALASKI, S. **Vivenciando a aprendizagem colaborativa em sala de aula: experiências no ensino superior**. Revista Diálogo Educacional. Curitiba. v.4(12): p.169-188, 2004.

ALMEIDA, M.J.; MARANHÃO, E. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando: introdução à filosofia** Mordena São Paulo, v.2, p.304-10: O existencialismo. 1993.

ARAÚJO, S. F. Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. Temas em Psicologia. v. 17(1), p. 09-14.2009.

AUSEBEL, D.P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York, Grune and Stratton, 1963.

BASTOS, C.C. **Metodologias ativas**. 2010. Disponível em: <<http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>> Acesso em: em 14 maio de 2012.

BELLAN, Z.S. **Andragogia em Ação: Como ensinar adultos sem se tornar Maçante**. SOCEP Editora. Santa Bárbara d'Oeste, 2005.

BERBEL, N.A.N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32(1): p. 25-40. 2011.

BOELEN, C.A. **A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report**. Bull World Health Organ. v. 80(7): p. 592-3. 2002.

BOLLELA, V.R.; SENGER, M.H.; TOURINHO, F.S.V; AMARAL, E. **Aprendizagem baseada em equipes: da teoria á pratica.** Medicina (Ribeirão Preto). v.47(3): p. 293-300. 2014.

BOSS, M. **O-modo-de-ser-esquizofrênico à luz de uma fenomenologia Daseinanalítica.** Daseinanalyse. v. 3, p.5-28. 1997.

BRANT, R.V.M. **Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico.** Trabalho, Educação e Saúde. v.3(1): p. 91-121. 2005.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional** [recurso eletrônico] Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 9ª ed –Brasília Câmara dos Deputados. Atualizada em 20/05/2014. Disponível em: Brasil e perspectivas para o futuro. Revista de Ensino de Engenharia. v.18: p. 36-39.1997. Acesso em: 13/11/2014.

BRENTANO, F. **Psychologic du point de vue empirique.** Paris: Editions Montaigne, 1944.

CAMPOS, F. E. **Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica.** Rev Bras Educ Méd v. 25: p. 53-59. 2001.

CAPRA, F. **O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente.** São Paulo: Cultrix. 2006.

CARDOSO, S.H. **Educação médica à distância pela Internet. Informática médica.** v.1(5): p.45 -55.1988.

CARVALHO, J.A.; CARVALHO, M.P.; BARRETO, M.A.M.; ALVES, F.A. **Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto.** REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente. v.3(1): p.78-90. 2010.

CAVALCANTI, R.A. **Andragogia: A aprendizagem nos adultos.** Rev. De Clínica Cirúrgica da Paraíba. n. 6, Ano 4. 1999.

COHEN, M.Z.; OMERY, A. **Schools of fenomenologia**, In: MORSE, J.M (editor), *Critical issues in qualitative research methods*. LONDON: Sage Publications, p.136-156. 1994.

COLTRO, A. **A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade**. Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo. v. 1(11). 2000.

Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. *Avaliação do Ensino Médico no Brasil: Relatório Geral 1991-1997* (Brasília), 1997.

CORREA, A.K. **Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem**. Rev.latin-am.enfermagem (Ribeirão Preto).v.5(1):p.83-88. 1997.

COSTA, R.M.M.; MENDES, F.F.; MUNIZ, J.N. **Descentralização das políticas públicas de saúde – do imaginário ao real**. Viçosa: UFV– Cebes; 1998.

COSTA, A.E.R. *O existencialismo de Sartre*. Salvador, 2007. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAybyYAC/existencialismo-sartre>>. Acesso em 20 mar. 2015.

DARTIGUES, A.O. **Que é a fenomenologia?** Almeida, MJJG, tradução. Rio de Janeiro, Eldorado Tijuca; 1973.

DOMINGUES, R.C.L.; AMARAL, E.; ZEFERINO, A.M.B. **Auto - avaliação e avaliação por pares- Estratégias para o desenvolvimento profissional do médico**. Revista Brasileira de Educação Médica. v.31(2): p.173-75. 2007.

ECKSTEIN, B. **Ensino superior: uma introdução prática**. São Paulo: Pedagógica e Universitária. 1982.

EDIGER, M. **Approaches to Measurement and Evaluation**. Studies in Education, (19): p. 41-50, 1993.

FARIA, W. **Mapas Conceituais: aplicações ao ensino, currículo e avaliação**. São Paulo: EPU, 1995.

FERNANDES, J.D.; FERREIRA, S.L.A.; OLIVA, R.; SANTOS, S. **Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia.** *Rev. Enfermagem.* v.56(54): p.392-395. 2003.

FEUERWERKEL, L.C.; SENA, R.A. **A construção de novos modelos acadêmicos de atenção a saúde e de participação social.** In: Almeida, M.J, Feuerwerkel, LC.; Lhanos, M.A. (Org.) *Educação dos profissionais de saúde na America Latina: teoria e pratica de um movimento de mudança.* São Paulo: Hucitec, 1999.

FRANCA, L. **Noções de história da filosofia.** *Agired.* v.22(cap 3): p.249-52.

FREIRE, P. ***Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.*** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

GAETA, C.; MASSETO, M. **Metodologias Ativas e o Processo de Aprendizagem na Perspectiva da Inovação.** PBL 2010 Congresso Internacional. São Paulo, Brasil, Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/pbl2010/trabs/trabalhos/TC0287-1.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2014.

GARNICA, A.V.M. **Algumas notas sobre pesquisa qualitative e Fenomenologia.** *Interface (Botucatu).* v.1(1): p.109-122. 1997.

GOMES, M.P.C., RIBEIRO, V.M.B.; MONTEIRO, D.M, LEHER, E.M.T., LOUZADA, R.C.R. **O uso de Metodologias Ativas no Ensino de Graduação nas Ciências Sociais da Saúde – Avaliação dos estudantes.** *Ciência & Educação.* v.16 (1): p.181-198. 2010.

GUERRA, M. C. **A Fenomenologia de Heidegger e a filosofia prática de Aristóteles.** *Legis Augustos.* Rio de Janeiro. v. 3 (2): p. 170-183. 2012

HAYDT, R.C. **Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.** São Paulo: Ática, 1995.

HADJI, C. **A avaliação – regras do jogo: das intenções aos instrumentos.** Portugal: Porto Editora, 1994.

_____**Hermenêutica em retrospectiva**: Heidegger em retrospectiva. Petrópolis: Vozes, v. 1.2007.

_____**Meu caminho para fenomenologia**. São Paulo: Abril Cultural, 1973. (Coleção Os Pensadores).

HAIDET, P.; LEVINE, R.E.; PARMELEE, D.X.; CROW, S.; KENNEDY, F.; KELLY, P.A.; PERKOWSKI, L.; MICHAELSEN, L.; RICHARDS, B.F. **Perspective: Guidelines for reporting team-based learning activities in the medical and health sciences education literature**. *Academic Medicine*. v.87(3): p.292-299. 2012.

HAIDET, P.; O'MALLEY, K..J.; RICHARDS, B. **An initial experience with "team learning" in medical education**. *Academic Medicine*. v. 77: p. 40-44. 2002. Retrieved from: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/default.aspx>.

HAMZE, A. **Andragogia e a arte de ensinar aos adultos**. Disponível em: <http://www.educador.brasilecola.com/trabalho-docente/andragogia.htm>. Acesso: 14/04/2010.

HEIDBREder, Edna. **Psicologia do século XX**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

JOHNSON, D.; JOHNSON, R. **Learning together and alone: cooperative, competitive, and individualistic learning**. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1997.

KAHLMeyer-MERTENS, R. S. **A hermenêutica do símbolo. Uma introdução às ideias do filósofo francês Paul Ricoeur, mestre da fenomenologia e autor da trilogia Tempo e Narrativa**. acesso: <http://filosofia.uol.com.br/filosofia/ideologia-sabedoria/42/artigo290856-3.asp>.

KNOWLES, M.S. **The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development**, 6th ed. San Diego, Califórnia, USA, Elsevier, 2005.

LIBÂNEO, J.C. **Didática**. 2ª edição. São Paulo: Cortez. 1994.

LOPES, D.F.M; SILVA, A; GARANHANI, M.L; MERIGHI, M.A.B. **Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica**. *Rev. Esc. Enferm.USP*. v.41 (4). 2007.

LOWRY, S. **Making change happen**. BMJ. v.306; p.320-22. 1993.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU;1986.

MACHADO, O.V.M. **Pesquisa qualitativa: modalidade fenômeno situado**. In: Bicudo MAV, Esposito VHC (Org.). Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. Piracicaba:Unimep.1994.

MAILHIOT, G.B. **Dinâmica e Gênese dos Grupos**. São Paulo, Duas Cidades.

MARTINS, J, BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo:Educ/Moraes, 1989.

MARTINS, J. et al. **A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações**. Rev.Esc.Enf.USP.v.24(1): p.139-47. 1990.

MASSOROLLO, M.C.K.B.; KURCGANT, P.O. **O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado em um hospital público**. Rev. Latino-am enfermagem. v.8(4): p.66-72. 2000.

MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde:debates atuais**. Ciência &saúde coletiva. v.13(2): p.2133-2144. 2008.

MILTRE, S.N.;BATISTA, R.S.; MENDONÇA, J.M.G.; PINTO, N.M.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; et al. **Metodologias ativas de ensinoaprendizagem na formação profissional em saúde:debates atuais**. Ciência &saúde coletiva. v.13(2): p.2133- 2144. 2008.

MOREIRA, M.A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. Revista Chilena de Educação Científica v.49(2): p.38-44. 2005.

MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem e Grupos**. Goiânia, Ed. AB, 1997.

NEVO, D. Role of the Evaluator. In H. Walber & G. Haertel (Ed.), **The International Encycloppedia of Educational Evaluation**. Oxford: Pergamon Press. 89-91, 1990.

NORCINI, J.J. **Current perspectives in assessment: the assessment of performance at work**. Med Edu. v.39(9): p. 880-9. 2005.

NÓVOA, A. **Formação de professores e formação docente**. In: Os professores e a sua formação, do mesmo autor. Publicações Dom Quixote, Lisboa, 1992.

OSBORNE, G. R. **A Espiral Hermenêutica. Uma Nova Abordagem à Interpretação Bíblica**. São Paulo. Ed. Vida Nova. 1ª edição 2009.

OLMTED, M.S. **O Pequeno Grupo Social**. São Paulo, EDUSP, 1978.

OSÓRIO, L.C.; et. al. **Grupoterapia Hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

PAGLIOSA, F.L.; ROSI, M.A. **O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal The Flexner Report: for Good and for Bad**. Revista Brasileira de Educação Médica.v.32(4): p.492–499. 2008.

PARMALEE, D.X.; MICHAELSEN, L.K. **Twelve tips for doing effective Team-Based Learning (TBL)**. Wright State University, USA, Medical Teacher 7; 2010.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens**. Entre duas lógicas. Porto Alegre: ARTMED (Trabalho original em francês, publicado em 1998). 1999.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

Ribeiro, L. **Avaliação da Aprendizagem**. Porto, Texto Editora, 3ª ed, 1991.

RIBEIRO, L.R.C.; et al ; **Uma experiência com a //PBL no ensino de engenharia sob a ótica dos alunos**. São Paulo: COBENGE, 2003.

SACRISTÁN, J.G.; PÉREZ GÓMEZ, A.I. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SAKAI, M. H.; LIMA, G. Z. **PBL: uma visão geral do método**. *Olho Mágico*, Londrina, v. 2(5/6), encarte especial, nov. 1996.

SAFRANSKI, R. **Heidegger, um mestre da Alemanha** (São Paulo, Geração Objetiva, 2000);

SANTOS, L. **Auto-avaliação regulada: porquê, o quê e como?** Universidade de Lisboa. 2002.

SCHARAMM, L. **Interpretação e Leitura: A hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur como fundamentação para os estudos de recepção**. In: XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Salvador (BA). 2002.

SILVA, J.G. **Educação Médica- Construindo a professoralidade**. Tese de Doutorado. PUC-SP. São Paulo, 2003

SOUZA, R.S.E. **Interdisciplinaridade na educação de infância: a roda olímpica do movimento, expressão, corpo e ludicidade** [Dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2009.

STEFFEN, JUNIOR, V. A. **Atual situação do ensino de engenharia no Braisl e perspectivas para o futuro**. Revista de Ensino e Engenharia. v.18: p.36-39. 1997

TARCINALE, M.A. **The case study as a vicarious learning technique**. J Nurs Education.v.26(8):p.340-1. 1987

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TEXEIRA, M.T.; REIS, M.F. **A Organização do Espaço em Sala de Aula e as Suas Implicações na Aprendizagem Cooperativa**. Meta: Avaliação (Rio de Janeiro). v.4(11): p.162-187. 2012.

THIRY-CHERQUES, H. R. **Saturação em Pesquisa Qualitativa: Estimativa Empírica de Dimensionamento**. Revista PMKT, 2009.

TOMEY, AV. **Abraham Flexner, pionero de la educación médica.** Rev Cubana Educ Méd Super. v.16(2): p.156-63. 2002.

TRIBBLE, D. S.; SAINTONGE, L. **Réalité, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative: quelques questionnements.** Recherches Qualitatives, v. 20, p. 113-125. 1999

TURATO, E.R.T. **Tratado da metodologia clínico-qualitativa.** Petrópolis: Vozes; 2003.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. 2EST301 - **Metodologia do Ensino de Química e Estágio Supervisionado I. Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas.** Disponível em: <http://www.uel.br/pessoal/moises/Arquivos/APRENDIZAGEMBASEADAEMPROBLEMAS.pdf>. Acesso em:17nov. 2014.

VAN DER VLEUTEN, C.P.M.; SCHUWIRTH, L.W.T. **Assessing professional competence: from methods to programmes.** Med Educ. v.39(3): p. 309-17. 2005.

VASCONCELOS, U.S. **Fenomenologia: sobre as diferenças entre as filosofias de Husserl e de Heidegger.** [Dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2012.

VENTURA, M.M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** Rev SOCERJ. v.20(5): p383-386. 2007

XAVIER, I.; FERNANDES, J.D.; CERIBELLI, M.I. **Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto.** Boletim Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF). v.44(2): p. 6-7. 2002.

ZABALZA, M. A. **Didáctica da educação infantil.** Rio Tinto: Edições ASA, 2001.

ZILLES, U. **Fenomenologia e Teoria Do Conhecimento em Husserl.** Revista da Abordagem Gestáltica – XIII (2): p. 216-221. 2007.

11. ANEXOS

Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFMS datado de 12 de dezembro de 2012

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Título da Pesquisa: Método "Team Basead Learning" (Aprendizagem Baseada em Equipes): Avaliação da satisfação e aceitação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Francisco José Mendes dos Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 111524212.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 172.486

Data da Relatoria:13/12/2012

Apresentação do Projeto:

O TBL é uma estratégia de aprendizagem em equipes que criou um fértil área para a educação médica. Desde 1999, TBL atraiu interesse em ciências da saúde, pois é consistente com estratégias de ensino que desenvolvam nos alunos capacidade de utilizar princípios e habilidades sabiamente na resolução de problemas de saúde e doença. As atividades do TBL levam os alunos a aprender aplicar os conteúdos estudados para a resolução de problemas praticos no curso. As atividades em grupo são caracterizadas pelos 4 S's, a citar cada grupo trabalha com um problema significativo (Significant problem), o mesmo problema (Same problem) para cada grupo, os grupos fazem uma escolha especifica (Specific choice) de respostas e fazem relatorios simultaneos (Simultaneous report), com questionamentos de como o enfoque em como chegou a determinda decisão. Este estudo objetiva a avaliar a satisfação e aceitação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do SUL- UFMS em relação ao Método de Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) na disciplina Atenção a Saúde da Mulher. Este é um estudo observacional, retrospectivo, quanti-qualitativo, com dados secundários de pesquisa dos *feedbacks* e portfólios dos alunos do 4º ano do curso de medicina com análise de 992 formulários já preenchidos pelos alunos propondo criar critérios de

avaliação/satisfação e aceitação autoavaliação de conhecimento adquirido pelos alunos que cursaram a disciplina Atenção a Saúde da Mulher da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS sob o formato do método TBL no ano de 2012.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a satisfação e aceitação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS em relação ao Método de Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

Objetivo Secundário: Avaliar a aceitação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS em relação ao TBL na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

Avaliar a satisfação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS em relação ao TBL na disciplina Atenção a Saúde da Mulher.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando que este é um estudo observacional, retrospectivo, quantitativo, com dados secundários de pesquisa dos *feedbacks* e portfólios dos alunos do 4º ano do curso de medicina que cursaram a disciplina Atenção a Saúde da Mulher da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS sob o formato do método TBL no ano de 2012 não há previsão de riscos.

Benefícios: Os benefícios oriundos deste trabalho são os seguintes: Proporciona uma análise da proposta metodológica, com gerenciamento dos processos de ensino-aprendizagem na Faculdade de Medicina da UFMS. A busca do conhecimento ocorre a partir da experiência e da prática visando a aprendizagem significativa; O estudante tem uma participação ativa e é capacitado para realizar a construção de seu conhecimento. A integração dos conhecimentos é facilitada; Os estudantes adquirem melhores habilidades clínicas e na solução de problemas. No método TBL, o professor deixa de ser o centro do ensino, e seu envolvimento com a escola médica aumenta; o estudante deve ser estimulado a buscar/construir seu conhecimento; A aprendizagem implica em uma modificação não só da estrutura cognitiva, dos aspectos racionais e intelectuais, mas da personalidade do aluno e do professor, como um todo; O estudo de caso é recomendado para possibilitar aos alunos um contato com situações que podem ser encontradas na profissão e habituá-los a analisá-las em seus diferentes ângulos antes de tomar uma decisão. Os alunos é que problematizam a parcela da realidade associada ao foco do estudo, selecionam um dos problemas para estudar e buscam uma resposta ou uma solução para ele. Permite aos alunos a construção de conhecimentos, pelo seu envolvimento com os dados da realidade e com as atividades de elaboração dos mesmos em cada etapa do processo. O método TBL permite ações de acompanhamento, apoio e *feedback* constante do professor, tendo em vista alcançar os alvos da solução do problema eleito e conseqüente intervenção na parcela da realidade. A relação teórica-prática é constante. A avaliação nesse processo é formativa. Os resultados do presente cujo poderão levar a implantação do método TBL em outras disciplinas do curso de medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) e/ou nos demais cursos da área da saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Recomendações:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPO GRANDE, 13 de Dezembro de 2012

**Assinador por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)**

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110

Telefone: (67) 3345-7187 **Fax:**(67) 3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Anexo B – Carta de Aprovação do Conselho de Faculdade da Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



RESOLUÇÃO Nº 177, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2012.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE FACULDADE DA FACULDADE DE MEDICINA da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, resolve, **ad referendum**:

Autorizar o pesquisador Enfermeiro Francisco José Mendes do Reis, SIAPE 1188728 a utilizar os formulários de feedbacks e portfólios dos alunos que cursaram a **Disciplina Atenção Integral e Saúde da Mulher do 4º ano de Medicina do ano de 2012**, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com fins exclusivos de pesquisa, no projeto: **Método “Team Based Learning” (Aprendizagem Baseada em Equipes): Avaliação da satisfação e aceitação dos alunos do 4º ano de medicina do ano de 2012 da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.**


Aurelio Ferreira
Diretor da Famed

12. APÊNDICES

Apêndice A.

Aluno: _____ Ano: 2012.

Data: ___/___/___

Por favor, responda as questões abaixo **sobre o método TBL**, de acordo com suas impressões:

Afirmações	Discordo fortemente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo fortemente
Antes da primeira aula com TBL					
1. Já participei de aulas utilizando o método TBL (Team Based Learning).					
2. Eu conheço as etapas deste método.					
3. Eu acredito que este método será útil em meu aprendizado.					
4. Eu gostaria de saber mais sobre o método TBL.					
5. Desconheço o método TBL.					
Após a primeira aula com TBL					
6. Este método TBL contribuiu para meu aprendizado.					
7. Eu me senti confortável com este método TBL.					
8. Gostaria de seguir o estágio com o método TBL.					
9. Vou me interar a respeito do método TBL.					
10. Eu acredito que esta metodologia poderia ser utilizada em outras disciplinas da FAMED-UFMS.					
11. Prefiro o método tradicional de aprendizado (aula expositiva).					
Feedback da aula do dia ___/___/___					
12. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram significativamente .					
13. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram moderadamente .					
14. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram levemente .					
15. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje permanecerem inalterados .					
16. Não houve ganho de conhecimento em relação aos tópicos estudados hoje.					
Pontos fortes deste método TBL – Que bom!  Usar o Verso...	Fragilidades deste método TBL – Que Pena!  Usar o Verso...		Sugestões para melhorar este método TBL – Que tal!  Usar o Verso...		

Fonte: Figueiró-Filho, Mendes-Reis, 2012.

Apêndice B.

Aluno: _____ Ano: 2012.

Data: ____/____/____

Por favor, responda as questões abaixo **sobre a aula de hoje**, de acordo com suas impressões:

Afirmações	Discordo fortemente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo fortemente
Feedback da aula do dia ____/____/____					
17. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje umentaram significativamente.					
18. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram moderadamente.					
19. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram levemente.					
20. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje permanecerem inalterados.					
21. Não houve ganho de conhecimento em relação aos tópicos estudados hoje.					
Pontos fortes da aula de hoje – Que bom!  Usar o Verso...	Fragilidades da aula de hoje – Que Pena!  Usar o Verso...	Sugestões para melhorar esta aula – Que tal!  Usar o Verso...			

Fonte: Figueiró-Filho, Mendes-Reis, 2012.

Apêndice C.

Aluno: _____ Ano: 2012

Data: ____ / ____ / ____

Por favor, responda as questões abaixo **sobre o método TBL**, de acordo com suas impressões:

Afirmações	Discordo fortemente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo fortemente
Após a última aula com TBL					
22. Este método TBL contribuiu para meu aprendizado neste estágio de GO.					
23. Eu me senti confortável com este método TBL no estágio de GO.					
24. Gostaria que outros estágios do 4 ano seguissem com o método TBL.					
25. Eu pesquisei a respeito do método TBL em outras fontes (internet, outras escolas, livros, etc..)					
26. Eu acredito que esta metodologia poderia ser utilizada em outras disciplinas da FAMED-UFMS.					
27. Prefiro o método tradicional de aprendizado (aula expositiva).					
Feedback da aula do dia ____ / ____ / ____					
28. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje umentaram significativamente .					
29. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram moderadamente .					
30. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje aumentaram levemente .					
31. Meus conhecimentos em relação aos tópicos estudados hoje permanecerem inalterados .					
32. Não houve ganho de conhecimento em relação aos tópicos estudados hoje.					
Pontos fortes do método TBL – Que bom!  Usar o Verso...	Fragilidades do método TBL – Que Pena!  Usar o Verso...	Sugestões para melhorar o método TBL – Que tal!  Usar o Verso...			