

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

VINICIUS CLARO MOREIRA

**DESAFIOS EXPERIENCIADOS POR ESTUDANTES DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA
EM CURSO INAUGURADO NO ÂMBITO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Araranguá

2022

VINICIUS CLARO MOREIRA

**DESAFIOS EXPERIENCIADOS POR ESTUDANTES DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA
EM CURSO INAUGURADO NO ÂMBITO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciência, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.
Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Junior.

Araranguá

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Moreira, Vinicius

DESAFIOS EXPERIENCIADOS POR ESTUDANTES DURANTE A
FORMAÇÃO MÉDICA EM CURSO INAUGURADO NO ÂMBITO DO PROGRAMA
MAIS MÉDICOS / Vinicius Moreira ; orientador, Carlos
Alberto Severo Garcia Junior, 2022.

33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em , Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. . 2. Educação Médica. 3. Aprendizagem Baseada em
Problemas. 4. Estudante de Medicina. 5. COVID 19. I.
Alberto Severo Garcia Junior, Carlos . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em . III. Título.

VINICIUS CLARO MOREIRA

**DESAFIOS EXPERIENCIADOS POR ESTUDANTES DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA
EM CURSO INAUGURADO NO ÂMBITO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Medicina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 18 de Julho de 2022.

Prof. Dra. Ana Carolina Lobor Cancelier
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Junior
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Suely Grosseman
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Roger Flores Ceccon
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a minha família, em especial aos meus pais, Valdeli Junior e Simone, que sempre acreditaram na educação como sendo a ferramenta mais importante para a transformação do mundo. Me deram todo o suporte para chegar até aqui e me proporcionaram desde a infância uma educação de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Expresso meus agradecimentos a Deus, pela porta de estudos e qualificação que abriu em minha vida.

Manifesto minha gratidão a todos os professores que participaram da minha formação e em especial ao meu orientador, Professor Carlos Alberto Severo Garcia Junior que em todos os momentos esteve presente para acolher minhas dúvidas e pacientemente auxiliou na construção e na elaboração deste trabalho.

Agradeço aos grandes “*amigões*”, que juntos lutaram pela manutenção e continuidade do Curso de Medicina UFSC Araranguá.

Também agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de acesso em um curso superior de qualidade, prezando pela excelência na oferta do ensino, pesquisa e extensão.

RESUMO

Introdução: O curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá, foi implantado como parte do Programa Mais Médicos com o objetivo de descentralizar e capilarizar a formação voltada para as necessidades regionais da população. Desde a sua abertura, em 2018, o projeto pedagógico do curso está de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, que preconiza o egresso formado com metodologias ativas de ensino, desenvolvendo a capacidade crítica e reflexiva dos determinantes sociais em saúde. A aprendizagem baseada em problemas é o método adotado para construir o conhecimento biomédico ao longo curso. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os desafios experimentados pelos estudantes durante a formação médica em curso inaugurado no âmbito do Programa Mais Médicos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com a participação de dez acadêmicos da primeira turma do curso, ainda em processo formativo. Foi elaborado um roteiro de entrevista que abordou a percepção dos estudantes sobre a estruturação pedagógica da tutoria. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática a fim de interpretar e comparar a ótica estudantil com o projeto pedagógico proposto. **Resultado:** As análises das entrevistas produziram três categorias principais emergentes entre os estudantes, a saber: (1) o relacionamento entre a Escola Médica e o município, (2) influência da pandemia no Aprendizado Baseado em Problemas e (3) a dinâmica da sessão tutorial e sua associação com o relacionamento interpessoal. **Conclusão:** A integração teórico prática no módulo sequencial é vinculada a um constante processo de capacitação da equipe de docentes do curso de Medicina atrelado a estruturação de um projeto político pedagógico alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-chave: Educação Médica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de Medicina; COVID 19.

ABSTRACT

Introduction: The medical course at the Federal University of Santa Catarina, Araranguá campus, was implemented as part of the “Mais Médicos” Program with the objective of decentralizing and spreading training at the regional needs of the population. Since its opening in 2018, the course's pedagogical project has been in accordance with the National Curricular Guidelines of 2014, which recommends graduates trained with active teaching methodologies, developing critical and reflective capacity for social determinants in health. Problem-Based Learning is the method adopted to build biomedical knowledge over the medical school. **Objective:** This study aimed to analyze the challenges experienced by students during medical training in a course inaugurated under the “Mais Médicos” Program. **Method:** This is qualitative research, with the participation of ten academics from the first class of the course, still in the formative process. An interview script was prepared that addressed the student's perception of the pedagogical structuring of tutoring. Data were analyzed through thematic content analysis in order to interpret and compare the student's perspective with the proposed pedagogical project. **Result:** The analysis of the interviews produced three main categories emerging among the students: (1) the relationship between the Medical School and the city, (2) the influence of the pandemic on Problem-Based Learning, and (3) the dynamics of the session tutorial and its association with interpersonal relationships. **Conclusion:** The theoretical and practical integration in the sequential module is linked to a constant process of training the team of professors of the medicine course linked to the structuring of a solid pedagogical project in accordance with the National Curricular Guidelines.

Keywords: Medical Education, Problem-Based-Learning, Medical Students, Covid-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 RATINHO DE LABORATÓRIO: AS RELAÇÕES ENTRE À ESCOLA MÉDICA (UFSC), MUNICÍPIO, CURRÍCULO E CENÁRIOS DE PRÁTICA EM UM CURSO RECÉM INAUGURADO.	12
3.2 FECHOU A CÂMERA: INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NO APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS (APB)	15
3.3 FÉ NA TUTORIA, ELA É UMA AVALIAÇÃO: DINÂMICA DE APRENDIZADO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL.	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	23
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO	24
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	25
CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO.....	26
ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	27
ANEXO B– NORMAS DO PERIÓDICO – REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA RBEM.....	32

Integração teórico prática no aprendizado baseado em problemas (ABP)

Theoretical and practical integration in problem-based learning (PBL)

INTRODUÇÃO:

No começo do século XX, Abraham Flexner publicou um relatório responsável por induzir os rumos das escolas médicas ocidentais com impactos até a atualidade. O modelo “flexneriano” preconizava a obrigatoriedade das escolas médicas estarem vinculadas às universidades, na qual os currículos teriam uma homogeneidade, compostos por um ciclo básico inicial com duração de dois anos e um ciclo clínico de mais dois anos inseridos na prática hospitalar. Dessa forma, o ensino médico passou a ser centrado no estudo fisiopatológico das doenças e o hospital se tornou um espaço para a transmissão do conhecimento biomédico¹.

No Brasil, uma grande reforma universitária ocorreu no ano de 1968 nos meandros da ditadura militar, gerando mudanças na educação médica, reforçando o modelo flexneriano com a criação de um núcleo básico comum a todos os cursos da saúde com posterior introdução ao ciclo clínico². Simultaneamente, no fim da década de 1960, foi formulado um modelo de ensino-aprendizagem no Canadá conhecido como Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), um marco pedagógico e histórico na educação médica que veio modificar inúmeros paradigmas curriculares em diversas escolas médicas ao redor do mundo³.

No começo do século XXI foi instituída as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de medicina, fortalecendo o processo de mudança na formação acadêmica após um longo desenvolvimento de avaliação das escolas médicas, cujo movimento iniciou-se em 1990, sob coordenação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e que formou em 1991 a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Em 2014, as novas DCNs indicavam a aplicação de metodologias de ensino que privilegiassem a participação ativa do aluno na integração entre os conteúdos. Dessa forma, o aluno teria plena participação na construção do conhecimento e desenvolveria a criticidade necessária para identificar no território na qual está inserido, o processo de causa e efeito na relação entre a saúde e a doença⁴.

Entretanto, é válido ressaltar que a ferramenta de ABPs sozinha não possui força suficiente para provocar as mudanças necessárias na formação acadêmica. As situações problemas, criadas de maneira artificial para serem discutidas em grupos, é uma metodologia deslocada da realidade na qual a própria faculdade está inserida. A solução a essa problemática consiste na adição da avaliação formativa sobre o método de ABP. Entre os benefícios dessa modalidade, está o reconhecimento das fragilidades e potencialidades da relação entre ensino e aprendizagem⁴.

No ano de 2018, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) implantou na cidade de Araranguá o curso de Medicina em conformidade com as DCNs. A matriz curricular foi composta por módulos que se estruturam através de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, ao invés da tradicional divisão disciplinar, onde o acadêmico se desenvolve de forma global, integrada e

vinculada a prática. O Módulo Sequencial é responsável pela maior carga horária e contém a tutoria alicerçada no ABP como eixo central de aprendizagem.

Desse modo, essa pesquisa objetiva analisar os desafios experienciados pelos estudantes durante a formação médica em um curso inaugurado no âmbito do programa mais médicos.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que por primazia visa ressaltar e revelar a representação de um determinado ponto de vista, sendo que essa construção não se estabelece numericamente, mas sim através das linguagens sociais⁵. A pesquisa qualitativa teoriza através de um ponto comum a ser desenvolvido⁶. Neste caso específico, compreender as normas e significados que integram a teoria e a prática no tutorial do módulo Sequencial dos alunos da primeira turma. A turma inaugural do curso possui particular importância no ensaio metodológico, pois através dela é possível elaborar um retrato do início da formação médica no curso de Medicina UFSC Araranguá, podendo ser lembrado, revisado e comparado com as gerações de acadêmicos vindouras.

A UFSC possui cinco campus (Florianópolis, Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau) distribuídos no estado de Santa Catarina⁷. O campus da cidade de Araranguá foi o primeiro a ser inaugurado no ano de 2009 em virtude do processo de descentralização do ensino através do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)⁷. Se justificou a implementação de um curso de medicina no extremo sul catarinense, pois a localidade apresentava um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) aliado a menor renda *per capita* do estado, com uma das menores taxas de resolutividade clínica da região⁷.

Em 2018, o curso de medicina do Campus Araranguá foi inaugurado e criado sob a ótica do Programa Mais Médicos. A matriz curricular do curso está estruturada ao longo de 12 semestres, com 7.425 horas de atividades curriculares distribuídas em três grandes “módulos”. Há os módulos “Sequenciais” que são dispostos de forma horizontal e os módulos de “Comunidades” e “Habilidades e Humanidades” (disposto verticalmente) junto com o estágio curricular obrigatório (internato)⁷. Os módulos se desenvolvem através dos métodos ativos de ensino e aprendizagem com uma estrutura modular onde o acadêmico se dedica ao tema de forma global, integrada e vinculada à prática⁷. O curso ainda não conta com nenhuma turma formada.

O módulo sequencial é responsável pela maior carga horária da grade curricular do curso, ocupando o total de 3.456 horas/aula das 5.670 horas/aula que ocorrem antes do internato. A principal atividade do módulo é a tutoria, contexto do objeto de estudo deste trabalho. O grupo tutorial se estrutura sobre o método de ABP onde em cada semestre ocorre a abordagem temática de um ciclo da vida. A estrutura modular permite que o aluno tenha contato com as grandes áreas

da medicina a partir do primeiro período⁷. Simultaneamente, há os Laboratórios Integrados de Apoio (LIA), que são espaços de aprendizado associado a uma estrutura laboratorial podendo ser complementado por uma aula tradicional onde os acadêmicos irão aprofundar e construir os conceitos fundamentais e básicos da medicina como anatomia, histologia, fisiologia, patologia, farmacologia e bioquímica⁷.

Os alunos que compõem a primeira turma do curso de Medicina da UFSC, Campus Araranguá, contaram com ingresso de 60 vagas, no entanto, entre desistências e transferências, a Turma 1, atualmente, conta com 48 alunos. Cada indivíduo enxerga a realidade sob a sua ótica e de certa maneira cada um é dotado de individualidades⁵. Nesse sentido, participaram do estudo 10 alunos. A seleção dos acadêmicos ocorreu através de um sorteador *online*, onde foi atribuído em ordem alfabética, números sequenciais para cada aluno.

Entre os critérios de inclusão foi necessário que o(a) acadêmico(a) cumprisse alguns requisitos, a saber: 1) ter mais de 18 anos, 2) estar regularmente matriculado no curso de Medicina UFSC, Campus Araranguá, 3) ser aluno(a) da primeira turma do curso de Medicina UFSC, Campus Araranguá, 4) ter cursado o “Módulo Sequencial” e 5) possuir acesso à internet. Entre os critérios de exclusão estão os(as) acadêmicos(as) que: 1) não tiveram acesso regular à internet e 2) não tenham cursado a disciplina Módulo Sequencial em nenhum momento do curso.

A coleta de informações ocorreu através de entrevistas de profundidade⁵, com a utilização de um roteiro semi-estruturado (Apêndice A). O cerne de uma entrevista se concentra na estruturação de um roteiro que será um tópico guia, pois embora cada entrevista tenha suas particularidades por efeito de um momento inédito entre o entrevistador e o participante, se faz necessário um raciocínio lógico e progressivo na coleta de dados⁵. Apesar do tratamento estatístico não estar presente no núcleo da abordagem metodológica, um breve questionário sociodemográfico foi realizado no começo da entrevista (Apêndice B).

Em virtude da pandemia do COVID-19, as sessões tutoriais que outrora ocorriam de forma presencial na UFSC Campus Araranguá, ocorreram de forma virtual durante os anos de 2020 e 2021. As entrevistas também ocorreram de forma *online*, sem contato presencial utilizando ambiente de aprendizado virtual (AVA), com destaque a ferramenta de videoconferência (Google Meet®) durante os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

A técnica utilizada para analisar os dados da entrevista individual foi a análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo é tradicionalmente uma interpretação de textos escritos, dessa forma todas as entrevistas individuais foram transcritas e respeitaram as fases de pré-análise, onde o material foi triado para exploração, seguindo para tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁸. A sistematização dos núcleos de sentido ocorreu mediante a classificação da natureza das categorias, identificando os tipos de variáveis de códigos e agrupando em grandes grupos que compartilham uma identidade comum entre si⁵.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, com Parecer nº 5.121.910 (Anexo A) emitido em 23 de novembro de 2021 não recebendo financiamento externo. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) foi apresentado, lido e assinado por todos integrantes que voluntariamente participaram da pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

Entre os dez entrevistados, seis eram do sexo feminino e quatro do masculino. A metade dos alunos eram oriundos de escola pública e a outra parcela proveniente de escolas privadas. A idade variou de 22 a 38 anos, sendo o desvio padrão de 4,46 anos. Sete alunos se autodeclararam como brancos e três como pardos. Quanto à religião, seis alunos se declararam católicos, três manifestaram serem ateus e um agnóstico. Em relação aos aspectos socioeconômicos, sete alunos declararam não possuírem renda própria enquanto três possuíam seus próprios rendimentos trabalhando para complementar a renda.

Em relação à renda familiar, três alunos declararam renda superior a dez salários mínimos, dois acadêmicos uma renda entre sete e nove, três acadêmicos uma renda entre quatro e seis, dois alunos uma renda de um a três. Metade dos alunos continuaram morando no município de Araranguá durante a pandemia da COVID-19, enquanto os outros retornaram para a casa dos familiares em outras cidades.

A partir da análise dos dados foi possível a construção de três categorias: (1) o relacionamento entre a Escola Médica e o município de Araranguá (SC); (2) influência da pandemia no Aprendizado Baseado em Problemas; e (3) a dinâmica da sessão tutorial e sua associação com o relacionamento interpessoal.

Ratinho de Laboratório: As relações entre à escola médica (UFSC), município de Araranguá, currículo e os cenários de prática em um curso recém inaugurado.

A implementação de um novo curso de graduação possui desafios, pois envolve a alocação de recursos financeiros, gestão de pessoas, estruturação de um Projeto Político Pedagógico (PPC), entre outros. Tratando-se de um curso de medicina, essas questões são acentuadas pela amplitude de conteúdos programáticos e pela necessidade de inserção dos acadêmicos e, conseqüentemente da própria instituição de ensino dentro dos serviços de saúde de sua localidade⁹.

Naturalmente, as turmas iniciais dos cursos de graduação em medicina assumem a corresponsabilidade de construir junto com a universidade o arcabouço institucional para a implantação do curso, assim como a responsabilidade de aprimorar a estrutura curricular para as turmas subsequentes. Ao longo do curso, os estudantes desenvolvem um conjunto de conhecimentos e sentimentos que se transformam, tendo o entusiasmo inerente a concepção de

um novo curso entremeada com a própria insegurança do caráter experimental do conteúdo programático¹⁰.

A volatilidade curricular é presente entre os cursos de medicina recém-inaugurados, sendo constante a readequação entre a grade curricular teórica e a estrutura prática oferecida pela universidade¹⁰. A comunicação das alterações necessárias que ocorrem entre o aparato institucional e o corpo discente acontece com a ciência de ambas as partes, no entanto a universidade, detentora do capital estrutural (física e intelectual) do curso, mantém o predomínio do seu posicionamento sobre os acadêmicos. O caráter “experimental” na constituição da formação médica em um curso recém-inaugurado se manifesta entre os acadêmicos, conforme excerto:

[...] por estar sendo iniciado, sinto que a gente acaba sendo “ratinho de laboratório” e sofre alguns problemas que as turmas seguintes não vão sofrer. Eles testam com a gente, se deu certo continua aplicando e se deu errado, muda para outras turmas (M1, Acadêmico da 7º fase).

A experiência na configuração dos cenários de práticas exprime a transitoriedade e a experimentação da influência de fatores externos na execução do PPC instituído. Desde o início do curso, em 2018, os cenários de práticas indicaram serem totalmente dependentes de uma parceria ético-política entre a universidade e a(s) secretaria(s) de saúde dos municípios. A falta de autonomia da universidade sobre os campos de prática torna a formação médica submetida as políticas das secretarias municipais de saúde estabelecida no município. A conjuntura de baixa resolutividade dos casos clínicos da região aliado a um significativo grau de morbimortalidade hospitalar são indicadores que já demonstravam a fragilidade da rede de saúde onde o curso foi inserido⁷.

A implantação do curso de Medicina UFSC, campus Araranguá, propõe-se a alavancar os baixos indicadores de saúde da região do extremo sul catarinense⁷. As DCNs publicadas em 2014, sobre a qual o PPC do curso de Medicina UFSC Araranguá foi alicerçado, enfatiza a necessidade de inserção dos alunos nos serviços de saúde desde as fases iniciais do curso de graduação em medicina¹¹. No entanto, há de salientar que a rede de saúde do município de Araranguá e a própria secretária municipal não estão completamente integradas com o novo curso de medicina, muito embora a implantação da graduação na cidade tenha sido discutida alguns anos antes da chegada do curso.

De maneira sintética, os cenários práticos, apesar de existentes, não estão completamente estruturados e não possuem familiaridade com a presença dos acadêmicos na participação cotidiana dos serviços. As turmas inaugurais, sobretudo a primeira, são particularmente afetadas pela fase transicional dos serviços de saúde que se transformam em parte da estrutura pedagógica do curso, passando a ser campo de prática dos estudantes.

[...] o que me incomoda são as promessas (da Universidade), principalmente em relação às práticas. Por exemplo, falam que esse curso estaria sendo elaborado há 10 anos, mas não parece. Eu reconheço que a gente tem uma certa resistência da (equipe de saúde) do município em nos receber, principalmente pela nossa formação crítica em relação à atenção básica (F1, acadêmica da 7º fase).

Assim sendo, a chegada dos acadêmicos nas Unidades Básicas de Saúde, no ano de 2019, um ano após a inauguração do curso, estava relacionada a uma constante e permanente alteração de rotina por parte de toda a equipe que atua nos serviços. A anuência da secretaria municipal de saúde em receber os acadêmicos, não necessariamente se traduz como o posicionamento de todos os trabalhadores da rede que estarão atuando diretamente com os estudantes. Ainda que institucionalmente haja uma parceria entre o município e a universidade, o relacionamento interpessoal é o fator central que irá ditar o sucesso da inserção dos acadêmicos nos cenários práticos. Além do mais, a formação pautada no ABP prepara o acadêmico para identificar e construir soluções para os diferentes problemas presente na rede de saúde que, na maioria das vezes, se traduz em alterações de condutas e comportamento que durante a fase de transição geram uma desconstrução dos padrões vigentes de trabalho¹².

A carência na oferta de cenários práticos corrobora para a acentuar a heterogeneidade extracurricular construída ao longo do curso. Os acadêmicos com maiores acessos aos serviços de saúde, de forma informal e sem o aval da instituição formadora, procuram suprir a demanda prática que julgam deficiente de forma autônoma. Apesar da autonomia e proatividade estudantil, pode-se dizer que há a constituição de um currículo paralelo em torno da formação do curso de medicina UFSC Araranguá. O currículo oculto é caracterizado como um conjunto de saberes, comportamentos e valores que são construídos e adquiridos informalmente de forma empírica e desvinculado do currículo formal¹³. As práticas extraoficiais, durante a pandemia, na ausência de uma equipe de preceptores devidamente qualificados em locais distantes da implantação do curso demonstram uma fragilidade na parceria entre a instituição e o(s) município(s).

[...] Eu sei que muita gente que tem conhecidos médicos acaba fazendo essas práticas fora da faculdade. Eu tive a oportunidade de fazer estágios fora da faculdade, em (Cidade) [...] sei que isso não tem a ver com o PBL em si, mas é algo (estágios extraoficiais) que quando se tem um hospital escola acaba não ocorrendo (F2, acadêmica do 7ºp).

A prática é um elemento essencial no desenvolvimento das habilidades médicas, pois além do aprendizado biomédico, o acadêmico conhece e observa o cotidiano das diferentes especificidades que compõe o escopo médico. No entanto, é imperativo considerar que as atividades devem respeitar as condições sugeridas pelo Código de Ética do Estudante de Medicina, que ressaltam a importância das condutas dentro do ambiente de prática¹⁴. No auge da curva pandêmica, com a sobrecarga dos sistemas de saúde somado ao esquema vacinal incompleto, a grande maioria dos serviços de saúde na qual os acadêmicos estavam informalmente inseridos não estavam em plenas condições de biossegurança para se tornarem campo de prática¹⁵.

Fechou a Câmera: A Influência da pandemia no aprendizado baseado em problemas (ABP).

A pandemia provocada pelo SARS-COV-2 alterou a maneira que se estruturou a implantação do curso de Medicina UFSC, Campus Araranguá. O PPC, que outrora preconizava a formação na modalidade presencial em sua integralidade, em virtude da resolução normativa interna da própria universidade, de forma emergencial no ano de 2020 foi modificado passando a ofertar o ensino médico na modalidade virtual¹⁶.

É notório que a mudança radical no planejamento inicial afetou diretamente o arcabouço metodológico da aprendizagem baseada em problemas, impactando a matriz curricular e a integração teórico-prática. Entre março de 2020 até abril de 2022 o curso adotou a modalidade online, e após cerca dois anos, retornou ao presencial. A pandemia foi um dos fatores que impossibilitaram os acadêmicos de ingressarem formalmente nos serviços de saúde para realização das atividades práticas, assim sendo o curso se adaptou a situação vigente convertendo parte da carga horária prática em atividades teóricas.

[...] o LIA acabou se tornando um pouco decepcionante para mim, pois no começo ele parecia ter um certo foco que geralmente acabava combinando com o problema da semana, mas na pandemia o LIA acabou se tornando aulas de reforço, mas reconheço que tem todo o contexto da pandemia envolvido (M2, acadêmico do 7ºp).

Em decorrência da virtualização do ensino, a dinâmica das tutorias foi alterada, afetando a percepção do saber pelos próprios discentes do curso. O ensino remoto intensificou um conjunto de problemas relacionado ao estabelecimento da comunicação dentro da sessão tutorial. A harmonia entre a linguagem verbal e não verbal são os pilares do processo metodológico de ensino no ABP, sendo a comunicabilidade entre os discentes e o corpo docente fundamental para o processo de aprendizado¹⁷. No entanto, a sintonia entre o professor e o aluno e a própria relação entre os alunos no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) ficaram submetidos a fatores externos à universidade como a conexão com a internet, capacidade de processamento do computador e a qualidade da *webcam*, para citar alguns¹⁸.

Se por um lado é necessário reconhecer o papel e a necessidade do ensino remoto durante as fases de isolamento social, por outro, é inegável que a comunicação humana não pode ser transmitida em sua integralidade pelo AVA, haja vista a pluralidade de comunicação não verbal que se estabelece dentro da tutoria. O AVA é naturalmente limitante quanto a capacidade de captar a linguagem não verbal, e tolera e pactua com o completo anonimato social através da desconexão dos dispositivos de captação de áudio e imagem¹⁸.

A sobrecarga cognitiva, referida como “*fadiga zoom*”, é presente em um ambiente de aprendizado remoto estruturado por chamadas de vídeo e afetou o desempenho metodológico do ABP¹⁹. A necessidade constante de se enquadrar perante uma câmera, a falta de contato visual com os integrantes do grupo aliado a uma relativa exposição audiovisual da privacidade, são fatores

que sinergicamente atuam para uma redução do tempo médio da sessão tutorial, levando a uma redução do tempo de discussão do assunto temático¹⁹.

Entre os/as acadêmicos/as da turma inaugural do curso de Medicina UFSC, campus Araranguá, o tutorial do módulo “Sequencial” na modalidade remota foi alvo de críticas e elogios. A possibilidade do estudante se tornar “invisível”, ainda que presente no ambiente virtual, indica um comportamento de defesa em relação ao próprio ambiente de tutoria. O desconforto pela necessidade de se expressar imposta pela dinâmica da sessão tutorial leva a um comportamento de abstração do espectro virtual, traduzido materialmente pela desativação dos dispositivos de captação (câmera e microfone)¹⁸.

[...] a tutoria online foi excelente, continuaria até o fim do curso, pois ela tira a pressão de você ser obrigado a falar. A tutoria online você pode simplesmente fechar a câmera e as pessoas vão ouvir só sua voz. A tutoria presencial tem esse grande mal, se você não fala, você é um peso, se fala as pessoas ficam julgando a todo momento (M3, acadêmico do 7º período).

A distância provocada pelo ensino remoto não se limita apenas ao contato físico e social, o fenômeno se estende para o campo pedagógico, gerando desinteresse do aluno no aprofundamento do conhecimento teórico. A apropriação do conteúdo acadêmico, alvo central das tutorias foi afetado pela mudança na modalidade, pois a virtualização do ensino médico afasta o interesse pelas situações de casos concretos e reais²⁰.

Nos encontros tutoriais, é na abertura de um problema que se inicia a execução dos sete passos do ABP onde o grupo realiza a leitura do caso problema, constrói a chuva de ideias com o conhecimento prévio dos integrantes e elabora os objetivos que serão a pauta de estudos para o fechamento. A possibilidade do aluno realizar a leitura prévia do conteúdo durante a aberturas dos problemas prejudica a construção do raciocínio clínico e interfere na proposta pedagógica do terceiro passo do ABP, sistematizada na forma de “chuva de ideias”. Na abertura, o acadêmico deve construir as hipóteses para a sintomatologia apresentada, assim como elencar os possíveis diagnósticos diferenciais para o caso problema. A imperfeição cognitiva do aluno que se apresenta frente ao novo conteúdo constitui a base da construção dos objetivos de estudo.

O engodo metodológico, durante a sessão de abertura, induz a uma desvalorização por parte dos acadêmicos dessa etapa do processo. Esse comportamento é replicado durante a sessão de fechamento, onde o aluno sem estar apropriado do conhecimento através da leitura de livros e artigos durante o tutorial, simula a apropriação do conhecimento para o grupo.

[...] sinto falta de saber quem consegue se expressar de maneira clara sem está lendo em bibliografias, isso eu sinto muita falta. [...] de ter esse momento de fala e troca de conhecimento de corpo presente (F3, acadêmica do 7º período).

O ato de realizar a leitura do livro-texto de referência durante o fechamento do problema evidencia uma complexa conjuntura comportamental relacionada a insegurança no conhecimento transmitido e ao próprio processo de erosão da metodologia ativa. Uma das facetas envolvidas no

comportamento da leitura durante as sessões de tutoria está relacionada na maneira que o grupo, o(a) aluno(a) e os tutores encaram as lacunas do processo de aprendizagem. A grande responsabilidade inerente ao exercício da medicina, que no seu cotidiano se mostra intolerante aos erros médicos, leva o estudante a diminuir possibilidade em estar equivocado perante seus pares durante a sessão de tutoria, utilizando a leitura do texto de referência como defesa perante a sua insegurança no grupo.

Fé na tutoria, ela é uma avaliação: Dinâmica de aprendizado e sua associação com o relacionamento interpessoal.

A sessão tutorial, além de um espaço destinado a construção do conhecimento biomédico, é uma estratégia pedagógica responsável pela construção de intensas relações interpessoais onde constantemente se estabelece vínculos que moldam o desenvolvimento cognitivo e afetivo do(a) acadêmico(a). Desse modo, é necessário compreender, quer seja nas relações interpessoais ou através dos instrumentos avaliativos, a maneira que a sessão tutorial é arquitetada pedagogicamente se torna o principal fator encarregado por modelar a trilha acadêmica do(a) estudante.

A título de exemplo, a avaliação da tutoria no módulo sequencial realizada pelo tutor é pautada em um instrumento avaliativo que visa mensurar conjuntamente o conhecimento biomédico (relacionado as bases fisiopatológicas) do acadêmico e suas habilidades de relacionamento interpessoal perante o grupo (relacionado a pontualidade, comunicação e capacidade de receber críticas)²¹. Entretanto, apesar da estruturação e da aplicação do instrumento avaliativo, é notável entre os acadêmicos a ineficiência do mecanismo de avaliação.

[...] peso muito em como estou sendo avaliada e não no meu desempenho e no que estou falando. No início, tinha mais fé na tutoria, mas agora não acredito que ela realmente extraia de mim um aprendizado que vou conseguir colocar em prática. É algo que quero, mas sei que não vai acontecer, pois me preocupo muito mais com a avaliação, isso inconscientemente. Estudo pensando na avaliação, falo pensando na avaliação e sei que isso acaba comprometendo a absorção de conhecimento (F4, Acadêmica do 7º período).

O propósito da avaliação está alicerçado no constante aprimoramento do ensino e aprendizagem, sendo estruturada em três modalidades, a saber: (1) somativa/classificatória, (2) formativa e (3) diagnóstica²². A educação brasileira possui particular proximidade com a estrutura somativa/classificatória onde se realiza uma avaliação no final de um ciclo de aprendizado e através da soma de pontos o aluno obtém uma nota que determina sua aprovação ou reprovação²². Ou seja, o(a) acadêmico(a) do curso de medicina que possui uma extensa formação pré universitária em um modelo puramente quantitativo, tem sua consolidação ao modo somativo/classificatório massificada na própria graduação através da predominância de instrumentos avaliativos puramente quantitativos.

O espaço de aprendizado da tutoria, alicerçado no ABP, deve ser constantemente analisado e avaliado com o objetivo de mensurar a qualidade do ensino. Nesse sentido, a sessão tutorial idealmente tenderia a romper com a conjuntura somativa/classificatória e adotaria o balizamento avaliativo pautado no modelo formativo. Dessa forma, o tutor avaliaria o grupo/aluno através de informações qualitativas que por meio de um processo sensitivo e intuitivo que levaria o acadêmico a reconhecer suas fragilidades e potencialidades no processo de aprendizagem²³.

No entanto, a forma que se estruturou a organização da tutoria no curso de Medicina UFSC Campus Araranguá para a primeira turma não foi capaz de desvencilhar o espaço de aprendizado do mecanismo somativo. A sessão tutorial possui sua avaliação realizada por um instrumento avaliativo com parâmetros qualitativos, que buscam converter os elementos do encontro em notas somativas. Em outras palavras, toda a pluralidade de informação que é construída na forma verbal e não verbal dentro do tutorial se torna dependente da competência do instrumento avaliativo em interpretar e quantificar todas as nuances presente em uma tutoria.

Para os/as acadêmicos/as, o caráter avaliativo somativo da tutoria age como um fator limitante da plena capacidade do espaço em construir o aprendizado. A ansiedade inerente a uma avaliação se apresenta na sessão tutorial moldando o comportamento perante os pares e afetando a saúde mental dos discentes.

[...] a gente tem muito embutido que a tutoria é uma avaliação, o que não deixa de ser verdade, mas dentro da pedagogia da tutoria o que importa é a discussão do conteúdo. [...] Tem vez que antes da tutoria tem aluno brincando conversando e contando caso, e quando começa a tutoria se instaura um clima mórbido onde ninguém fala com ninguém, quando acaba a tutoria, pronto, aquela pressão vai embora (M4, Acadêmico do 7º período).

A dinâmica da tutoria é dependente de uma complexa sincronia que se estabelece no preparo dos acadêmicos para a discussão do tema do problema, a capacidade do/a tutor/a em gerir a sessão e a própria relação interpessoal entre os acadêmicos e o tutor. A fragilidade em um desses eixos é responsável por romper a estrutura de aprendizado proposto transformando a tutoria em um espaço angustiante com baixa produtividade pedagógica. Um ambiente que é construído para fomentar a discussão em busca da solução de uma situação problema se torna palco para uma fonte de ansiedade, onde os integrantes do grupo adotam uma postura de defesa em relação ao próprio encontro, traduzido presencialmente pelo silêncio do integrante que se sente oprimido.

A estrutura avaliativa presente no modelo vigente implantado na tutoria do Módulo Sequencial é responsável por moldar a própria dinâmica da sessão. A avaliação do tutorial extrapola a fronteira do conteúdo biomédico e abrange o campo das linguagens e códigos da formação em medicina, como a bagagem linguística e cultural inerente a cada estudante. Isto é, a própria construção do espaço de aprendizado, ainda que centrado no/a aluno/a, é delineado para adaptar e alterar o comportamento do/a estudante.

A dinâmica do aprendizado baseado em problemas é fundamentada na aproximação do conhecimento teórico com a prática médica. A estrutura organizacional dos problemas propõe-se a capacitar os acadêmicos para desenvolverem o próprio pensamento crítico afim de buscar solução para os problemas que se depararem no cotidiano da profissão. O cerne do método se estrutura sob o raciocínio hipotético-dedutivo que é inerente a prática do médico sendo a aplicação metodológica dependente da execução do método em sua integralidade²³. Assim, a diversidade de ideias, a pluralidade de referências e a própria vivência do tutor são elementos fundamentais para a robustez do método²⁴.

Por outro lado, ocorre um processo comportamental de ritualização que se torna presente nas sessões de tutoria ao longo dos semestres do ABP levando a uma deterioração metodológica, isto é, o método como fim reduz a capacidade de produção de sentidos. Esse comportamento erosivo pode se manifestar de diferentes formas durante as sessões tutoriais podendo partir dos próprios alunos ou até mesmo dos tutores. Quando uma nova ideia é introduzida durante as discussões do grupo sem estar alicerçada a um conhecimento prévio, o ato de suprimir uma das sete etapas do problema e a própria superficialidade ao realizar o estudo individual são alguns exemplos de mecanismos de desgaste metodológicos que se manifestam nos grupos tutoriais de longa duração²⁵.

Apesar do ABP preconizar originalmente o aprendizado centrado no aluno, para os acadêmicos do curso de Medicina UFSC Araranguá, o conhecimento médico do tutor ainda prevalece sobre o conteúdo teórico das bibliografias. Nas tutorias ocorre uma costura entre o conhecimento que é adquirido pelos estudantes e o conhecimento teórico prático do tutor, no entanto, mesmo em um espaço centrado nas metodologias ativas as estruturas hierárquicas remanescentes do modelo bancário de educação ainda se mostram presentes⁴. Implicitamente, o tutor é o responsável por fazer o filtro do conhecimento que será produzido pelo grupo.

[...] Acredito que (é possível integrar a prática médica) quando o professor transfere o seu conhecimento prático nas tutorias, mesmo que às vezes conflite com o que está preconizado nos livros. Apesar de eu reconhecer que não necessariamente é o mais certo, acredito que esse tipo de informação é o que mais transmite segurança para o aluno. [...] Quando fazemos a tutoria por método ativo e sem a prática nós acabamos confrontando o tutor e o que ele tem de prática (F4, Acadêmica do 7º período).

O tutor conduz os acadêmicos na trilha do conhecimento proposta agindo como facilitador do processo de aprendizagem e garantindo o desenvolvimento de cada estudante dentro de suas potencialidades. Logo, ocorre uma distinção intrínseca ao próprio tutor que doravante, ao assumir um grupo tutorial, deve despojar do conhecimento médico inerente a sua especialidade e assumir o papel de liderança de processos e pessoas, sendo um referencial de transmissão da linguagem e códigos da profissão²³. Para essa mudança de paradigma, surge a necessidade de um ampla capacitação e treinamento do corpo docente que precisa estar ciente do seu papel dentro dessa estrutura metodológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos estudantes do curso de Medicina da UFSC Araranguá refletem que a integração teórico prática que ocorre no aprendizado baseado em problemas apresentou pontos de fragilidade no transcorrer do curso. O método ABP, mesmo sendo responsável por conduzir a maior carga horária da grade curricular, se torna isolado no contexto da graduação. A capacitação continuada da equipe de docentes para atuarem com metodologias ativas e a implantação de uma robusta estrutura pedagógica são fatores necessários para o sucesso de inserção de um curso com metodologias ativas sendo objeto de vulnerabilidade no curso de Medicina Campus Araranguá.

A turma inaugural do curso teve o planejamento original alterado pela pandemia do COVID-19, que converteu o ensino presencial para o ensino remoto afetando a oferta de cenários práticos do curso, sendo esse um fator relevante que moldou a percepção dos acadêmicos em relação a própria metodologia na qual estavam inseridos. É notável que ao longo dos semestres a tutoria atrelada ao módulo sequencial passou por um processo de adaptação sinérgico a consolidação do curso no município. No entanto, o sucesso de implantação de um curso de Medicina em acordo com as diretrizes das DCNs demanda uma constante vigilância sobre alinhamento metodológico estabelecido no cumprimento do projeto político pedagógico.

REFERÊNCIAS

1. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):492-99.
2. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Borges M de C, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC de, Rodrigues M de LV. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2014;47(3):301-7.
4. Gomes AP, Rego S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégia no ensino da medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2014; 38(3):299-313.
5. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
6. Flick U. Introdução a pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Penso; 2008.
7. Universidade Federal de Santa Catarina. Projeto pedagógico do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – Araranguá. 2017.
8. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2021.
9. Lampert JB, Costa NM da SC, Perim GL, Abdalla IG, Silva RHA-da, Stella RC de R. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(1):19-34.
10. Adler MS. Aprendizado em construção: As vozes da primeira turma da faculdade de medicina da Universidade Federal de São Carlos [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2016. 154 p.
11. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União;* 23 jun 2014. Seção 1, p. 8-11.
12. Pedrosa JIS. Implantação e desenvolvimento do curso de Medicina em Parnaíba (PI), Brasil, a partir do Programa Mais Médicos para o Brasil. *Interface (Botucatu).* 2019; 23(Supl.1): e180012.
13. Santos VH, Ferreira JH, Alves GCA, Naves NM, Oliverira SL, Raimondi GA, et al. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu).* 2020;24: e190572.
14. Conselho Federal de Medicina. Código de ética do Estudante de Medicina. 1. ed. Brasília: CFM; 2018. 52 p.
15. Rosa SJ, Almeida NB, Sonego L de J, Mundim AS, Mendes JL, Cunha ML, et al. Educação em tempos de pandemia: o contexto do ensino médico no Brasil. *Dossiê: Pandemia, educação médica e tensões educacionais.* 2021;17(3): 18-33.
16. Universidade Federal de Santa Catarina. Resolução Normativa nº140/2020, de 21 de Julho de 2020. Dispõe sobre o redimensionamento de atividades acadêmicas da UFSC, suspensas excepcionalmente em função do isolamento social vinculado à pandemia de COVID-19. Conselho Universitário. 2020.
17. Queiroz A. Pbl, problemas que trazem soluções. *Rev Psi Divers Saúde.* 2012; 1(1): 26-38.
18. Kubrusly M, Coelho RA, Augusto KL, Peixoto A Junior, Santos DC, Oliveira CM. Percepção docente sobre a aprendizagem baseada em problemas no ensino remoto durante a pandemia COVID-19. *Res Soc Dev.*2021;10(5): rsd-v10i5.15280.
19. Bailenson JN. Nonverbal Overload: A theoretical argument for the causes of zoom fatigue. *Technol Mind Behav.* 2021;2(1): 1-6.

20. Campos Filho AS, Sobrinho JM, Romão RF, Silva CH, Alves JC, Rodrigues RL. O ensino remoto no curso de Medicina de uma universidade brasileira em tempos de pandemia. *Rev Bras Educ Med.* 2022; 46(1): 1-8.
21. Universidade Federal de Santa Catarina. Manual do estudante do módulo sequencial V. Módulo Sequencial. Araranguá. 2021.
22. Dias RF. Metodologia pbl e o processo de avaliação no curso de medicina de uma universidade pública de minas gerais. [dissertação]. Uberaba - MG. Universidade de Uberaba; 2016. 159p.
23. Moro C, McLean M. Supporting students transition to university and problem-based learning. *Med Sci Educ.* 2017; 27(2): 353-61.
24. Roquette ML, Soares S de J. Pbl no ensino superior: análise teórico-conceitual. *Revista Ciranda.* 2018; 1(2): 52-65.
25. Dolmans DH, Wolfhagen IH, Van der Vleuten CP, Wijnen WH. Solving problems with group work in problem-based learning: hold on to the philosophy. *Med Educ.* 2001; 35(9): 884-89.

APÊNDICE A**Roteiro de Entrevista – Integração Teórico Prática no Aprendizado Baseado em Problemas**

1. Me conte como é ser estudante da primeira turma medicina UFSC Araranguá.
2. Como você enxerga a tutoria do módulo sequencial?
3. Quais eram as opiniões iniciais da tutoria?
4. Quais são suas opiniões atuais sobre a tutoria?
5. Como você percebe a sua evolução acadêmica na tutoria?
6. Na sua opinião a prática acadêmica do curso reflete o que está preconizado no PPC?
7. Como o LIA integra o conhecimento teórico prático da tutoria?
8. Como você acha que é possível integrar a prática com a teoria no ambiente da tutoria?
9. Quais desafios você tem encontrado na tutoria?
10. Qual parâmetro você usa para saber a hora de parar de estudar?
11. Quais as estratégias você tem utilizado para construir o seu conhecimento na tutoria?
Em quais lugares você pesquisa?
12. Como era a tutoria na modalidade presencial?
13. Como está sendo a tutoria na modalidade virtual?

APÊNDICE B**Questionário sócio demográfico**

1. Idade.
2. Identidade de Gênero.
3. Naturalidade.
4. Cor da pele.
5. Religião.
6. Possui renda própria?
7. Cursou o ensino médio em instituição privada ou pública?
8. Concluiu ou iniciou outro curso de ensino superior?
9. Onde reside atualmente?
11. Recebe bolsa de estudos?
12. Renda Familiar em salários mínimos.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“Uma análise do módulo sequencial sob a perspectiva dos estudantes da primeira turma do Curso de Medicina da UFSC Campus Araranguá: Integração entre teoria e prática.”** Pretendemos com essa pesquisa analisar a integração entre a teoria e a prática na primeira turma do curso de Medicina UFSC – Araranguá.

A sua participação é voluntária, confidencial e seu nome não será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas só serão utilizadas para fins científicos. Nesta pesquisa, pelo caráter voluntário, não há qualquer tipo de remuneração. É garantido o direito a indenização, nos termos da lei, e ao ressarcimento de despesas advindas de sua participação neste estudo, conforme o caso. Caso você aceite participar da pesquisa, você irá juntar-se a uma entrevista individual online, onde será realizado pelos pesquisadores a partir de um link de acesso. O encontro será mediado por uma plataforma digital, com disponibilidade de acesso apenas aos participantes da pesquisa, além de ser estimado um espaço reservado, silencioso e evitadas interrupções externas. Esse tipo de atividade compreende um período entre 45 (quarenta e cinco) e 60 (sessenta) minutos, podendo variar de acordo com o ritmo da entrevista. Você poderá não querer mais participar da entrevista a qualquer momento. Basta nos dizer que não quer mais, sem nenhum prejuízo. O encontro será gravado e só acessado a gravação pelos pesquisadores.

Essa pesquisa, assim como todas as investigações envolvendo seres humanos, pode conter eventuais riscos a quais você, mesmo que em frequência mínima, pode sentir cansaço e aborrecimento ao responder os questionamentos, além de desconforto ou constrangimento ao relatar as percepções de si, alterações na autoestima provocadas por lembranças anteriores ou acontecimentos atuais, alterações de pensamentos advindos de reflexões sobre comportamento, satisfação com a carreira e consigo próprio. Se houver necessidade específica de atendimento, você será acolhido por nós e encaminhado para os assistenciais de um serviço de saúde do seu município.

O tema da pesquisa apresenta relevância social e científica, os benefícios não serão diretos a você, porém os resultados pretendem de forma geral contribuir com uma maior e melhor informação acerca do tema em destaque. A pesquisa produzirá benefícios ao Curso de Medicina da UFSC – Campus Araranguá podendo avaliar se o que está teorizado no Projeto Pedagógico do Curso se concretiza na realidade dos acadêmicos.

Para participar deste estudo, você deverá autorizar esse termo de consentimento, podendo retirar este consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os pesquisadores garantem o arquivamento da pesquisa, em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade dos mesmos, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Quando esta pesquisa for finalizada todos os participantes e a instituição envolvida serão devidamente informados e receberão uma cópia completa deste trabalho através de contato eletrônico (e-mail). Todos os arquivos de dados coletados para a pesquisa serão arquivados por um período de no mínimo 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH): Endereço Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400. Prédio Reitoria II. Contato: (48) 3721-6094. e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Caso queira também você poderá contatar o pesquisador responsável da pesquisa, o Prof. Dr. Carlos A. S. Garcia Jr., da UFSC, pelo telefone (48) 3721-2167, (48) 99948-6694, pelo e-mail: carlos.garcia.junior@ufsc.br ou o acadêmico Vinicius Claro Moreira, pelo telefone (48)998501612 ou pelo e-mail: moreiravinicius.cm@gmail.com.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Assinatura digital:

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: Educação médica: Teoria e prática na Aprendizagem Baseada em Problemas

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 003.310.480-86	Nome: CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JUNIOR
Telefone: 4899486694	E-mail: cartosgarciajunior@hotmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 83.899.526/0001-82	Nome da Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF/Documento	Nome
155.522.387-70	VINICIUS CLARO MOREIRA

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
155.522.387-70	VINICIUS CLARO MOREIRA

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde

Título Público da Pesquisa: Educação médica: Teoria e prática na Aprendizagem Baseada em Problemas

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
003.310.480-86	CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JUNIOR	4899486694	cartosgarciajunior@hotmail.com

Contato Científico: CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JUNIOR

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro**Desenho:**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
Educação Médica
Estudantes de Medicina
Aprendizado Baseado em Problemas

Detalhamento do Estudo**Resumo:**

O curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) campus Araranguá foi implantado na cidade de Araranguá-SC. A aprendizagem baseada em problemas (ABP) é o método adotado para conduzir os conhecimentos médicos ao longo curso. De tal modo, o objeto deste projeto é analisar como os estudantes de medicina da primeira turma integram teoria e prática com a tutoria do módulo sequencial no curso de Medicina UFSC campus Araranguá. Trata-se de uma pesquisa alicerçada sobre uma metodologia qualitativa, onde a população alvo serão os acadêmicos da primeira turma do curso, ainda em processo formativo. A análise de dados ocorrerá por meio da análise de conteúdo afim de interpretar e comparar a ótica estudantil com o projeto pedagógico proposto. Essa pesquisa pretende (1) investigar a conexão entre teoria e prática no módulo sequencial sob a DCN de 2014 e (2) relacionar a visão dos estudantes da primeira turma entre teoria e prática na tutoria do Módulo Sequencial.

Introdução:

No fim da década de 60 nascia na McMaster University, no Canadá, o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), um marco pedagógico e histórico na educação médica que veio quebrar e modificar inúmeros paradigmas curriculares em diversas escolas médicas ao redor do mundo (BORGES, CHACHÁ, QUINTANA, 2014). Onde o aluno que outrora cumpria a rigor o seu significado (do latim, sem luz), sendo considerado um indivíduo desprovido do saber, agora se torna o centro deste novo mecanismo pedagógico. O alicerce filosófico da ABP se apoia no desenvolvimento teórico de alguns pensadores da educação como o psicólogo estadunidense David Ausubel, o filósofo e pedagogo John Dewey e o brasileiro Paulo Freire (OLIVEIRA, 2019). A teoria de Ausubel versa sobre a "aprendizagem significativa", preconizando que o aprendizado se estabelece apoiado no conhecimento prévio do estudante (OLIVEIRA, 2019). Esse novo saber age em potência de ideias, pois o sentido de interpretação dos novos conceitos está em harmonia com os significados previamente concebidos pelo aluno. O novo conhecimento irá se ancorar no conhecimento prévio do acadêmico, de forma a complementar ou alterar aquele saber, criando assim uma memória robusta de aprendizagem (OLIVEIRA, 2019). Já a teoria Deweyana, pragmatista em sua essência, introduz que o conhecimento se constrói através do profundo processo investigativo com o objetivo de solucionar um problema elencando um conjunto de hipóteses (OLIVEIRA, 2019). A ação e a atividade prática se tomam o alicerce para a significação dos conceitos. A teoria pragmática estabelece que a experiência de aprendizagem ocorre sobre o princípio da continuidade e da interação. A continuidade refere a um saber já dominado pelo aluno que servirá de alicerce para os novos saberes, enquanto a interação estabelece um estreitamento na relação entre a teoria e a prática (BORGES, CHACHÁ, QUINTANA, 2014). Paulo Freire em sua obra "Pedagogia da Autonomia" é notável uma profunda harmonia entre o ato da docência e o da discência (FREIRE, 2002). É reiterado que o ato do ensino não consiste na pura "transferência" de conhecimento do professor para com seus alunos, mas sim em um processo de criação de possibilidades para construção deste novo saber. Ou seja, "Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender [...]" (FREIRE, 2002, p.13) e, portanto, "não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro" (FREIRE, 2002, p.13). Para Freire a educação bancária rompe com o processo criativo e crítico do aprendizado, formando indivíduos abstraídos da realidade na qual estão inseridos, perpetuando as estruturas sociais de poder.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) possui 5 Campuses (Florianópolis, Araranguá, Curitibaanos, Joinville e Blumenau) distribuídos no estado de Santa Catarina (UFSC, 2017). O Campus da cidade de Araranguá foi o primeiro a ser inaugurado no ano de 2009 em virtude do processo de descentralização do ensino através do projeto REUNI (UFSC, 2017). Se justificou a implementação de um curso de medicina no extremo sul catarinense, pois o local apresentava um dos menores índices de desenvolvimento humano aliado a menor renda per capita do estado, com uma das menores taxas de resolatividade da região (UFSC, 2017). Em 2018, o curso de medicina do Campus Araranguá foi inaugurado, criado sob a perspectiva do Programa Mais Médicos. Criado sob a Lei nº 12.871, os mais médicos foi a estratégia encontrada pelo governo para descentralizar o cuidado em saúde pública da população e fornecer uma expansão da atenção primária (GARCIA JR., 2017). A matriz curricular do curso está de acordo com as nova DCN instituída em 2014, se estruturando ao longo de 12 semestres, com 7.425 horas de atividades curriculares distribuídas em três grande "módulos". Há os módulos "Sequenciais" que são dispostos de forma horizontal e os módulos de "Comunidades" e "Habilidades e Humanidades" (disposto verticalmente) junto com o estágio curricular obrigatório (internato) (UFSC, 2017). Os módulos se desenvolvem através dos métodos ativos de ensino e aprendizagem com uma estrutura modular onde o acadêmico se dedica ao tema de forma global, integrada e vinculada à prática (UFSC, 2017). O curso ainda não conta com nenhuma turma formada. O módulo sequencial é responsável pela maior carga horária da grade curricular do curso, ocupando o total de 3.456 horas/aula das 5.670 horas/aula que ocorrem antes do internato. Constituinte a principal atividade do módulo, está a tutoria, contexto do objeto de estudo deste trabalho. O grupo tutorial se estrutura sobre o método de aprendizagem baseado em problemas (PBL) onde em cada semestre ocorre a abordagem temática de um ciclo da vida, a saber: 1º semestre – Adolescência; 2º semestre – Concepção e Gravidez; 3º semestre Recém-Nascido e Infância; 4º semestre – Adulto Homem; 5º semestre – Adulto Mulher; 6º semestre – Envelhecimento e Morte; 7º semestre – Atenção Integral a Saúde; 8º semestre – Atenção Integral a saúde II. A estrutura modular permite que o aluno tenha contato com as grandes áreas da medicina a partir do primeiro período (UFSC, 2017). Os Laboratórios Integrados de Apoio (LIA) são preconizados na estrutura curricular do módulo sequencial. Se define como um espaço de aprendizado (pode ser uma estrutura laboratorial associado a uma aula tradicional) onde os acadêmicos irão aprofundar e construir os conceitos fundamentais e básicos da medicina como "anatomia, histologia, fisiologia, patologia, farmacologia, bioquímica..." (UFSC, 2017, p. 40). O curso de Araranguá é o segundo curso de Medicina da história da UFSC, sendo um marco histórico no extremo sul catarinense. A região é

conhecida por ter lutado politicamente para construir em seu território um centro de formação médica, em especial de origem pública. Sendo o autor do projeto de pesquisa um acadêmico integrante da primeira turma, espera-se compor um retrato da Tutoria do Módulo Sequencial para que possa ser lembrado, revisado e comparado com as gerações de acadêmicos vindouras.

Hipótese:

A tutoria auxilia no papel de construção de conhecimento teórico e acadêmico possuindo bases flexnerianas. O formato proposto da tutoria (aprendizado baseado em problemas) não induz as problematizações sociais intrínseca à prática médica. O conteúdo clínico médico é construído respeitando as diretrizes da DCN, ou seja, o egresso do curso se forma abrangente com concepção clínica generalista.

Objetivo Primário:

Analisar como os estudantes de medicina da primeira turma integram teoria e prática com a tutoria do módulo sequencial no curso de Medicina UFSC campus Araranguá.

Objetivo Secundário:

Investigar a conexão entre teoria e prática no módulo sequencial sob a ótica da DCNs de 2014. Relacionar a visão dos estudantes da primeira turma entre teoria e a prática na tutoria do Módulos Sequenciais.

Metodologia Proposta:

O presente trabalho irá se estabelecer sobre a metodologia qualitativa de pesquisa, pois através desse método é possível compreender o ambiente social que o indivíduo, neste caso os alunos da primeira turma estão inseridos. A pesquisa qualitativa por primazia visa ressaltar e revelar a representação de um determinado ponto de vista, sendo que essa construção não se estabelece numericamente, mas sim através das linguagens sociais (BAUER e GASKELL, 2003). A pesquisa qualitativa teoriza através de um ponto comum a ser desenvolvido, sendo a análise de dados de cunho interpretativo (FLICK, 2013). O participante da pesquisa não se torna o elemento necessário para provar hipóteses previamente concebida sendo parte de um modelo estatístico. Os integrantes da pesquisa são dotados da liberdade de determinar o que é importante para si no contexto que estão inseridos (FLICK, 2013). O curso de Medicina UFSC – Campus Araranguá possui atualmente 5 classes em formação com ingressos progressivos de alunos semestralmente. No entanto, pelo singular processo de formação da primeira turma somado a limitação de recursos humanos de pesquisadores que atua como fator limitador do tamanho da pesquisa, este projeto se limitará a selecionar apenas os discentes que compõe a turma inaugural do curso. Os alunos que compõem a primeira turma do curso de Medicina da UFSC - Campus Araranguá estarão aptos a participar da pesquisa. Inicialmente, a primeira classe contou com 60 vagas de ingressantes, no entanto, entre desistências e transferências, a Turma 1, atualmente, conta com 48 alunos. Cada indivíduo enxerga a realidade sobre a sua ótica e de certa maneira cada um é dotado de individualidades. Em decorrência disso, nas primeiras entrevistas o aparecimento de informações inéditas é constante, no entanto progressivamente ocorre um reaparecimento dos dados, levando a uma saturação do conteúdo. Nesse sentido, levando em consideração que a turma possui um total de 48 alunos, adotar um percentual de 20% como participantes do estudo (cerca de 10 alunos) é razoável para que se consiga levantar os dados necessários para delinear pesquisa sem incorrer na saturação dos dados. A seleção dos acadêmicos ocorrerá através de um sorteador online, onde será atribuído em ordem alfabética, números sequenciais para cada aluno. Assim sendo, serão sorteados 10 (dez) alunos para serem convidados a participar da pesquisa. O convite será realizado através do envio de um e-mail que contará em seu corpo de texto uma breve explicação dos objetivos do trabalho. De acordo com a Lei nº 12.711/2012 todas as universidades federais e institutos federais do país devem disponibilizar ao menos 50% das vagas para alunos provenientes de escolas públicas. A UFSC destina metade das vagas de ingresso a alunos cotistas que são provenientes de escola públicas, a incluir as cotas de cor, renda e deficiência. Trata-se de Ações Afirmativas de valorização das diversidades na UFSC. Nesse contexto, para melhor fidedignidade do espectro social, e em respeito a diversidade sociocultural da primeira turma de medicina, metade do grupo de estudantes convidados a participar da entrevista, ou seja 5 (cinco) alunos, serão provenientes de escolas públicas. O estudo será realizado em uma instituição de ensino superior, na Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá, dentro do curso de Medicina. Mais especificamente, na tutoria, um dos componentes do "Módulo Sequencial". Em virtude da pandemia do COVID-19, as sessões tutoriais que outrora ocorriam de forma presencial na UFSC Campus Araranguá, no presente momento ocorre de forma virtual. A primeira turma experienciou a tutoria na modalidade presencial e virtual. A coleta de informações se procederá através de entrevistas de profundidade, com a utilização de um roteiro semi-estruturado. Em virtude da pandemia causada pelo COVID-19, as entrevistas irão ocorrer de forma online, sem contato presencial utilizando a ferramenta de videoconferência (Google Meet®).

Critério de Inclusão:

É necessário que o(a) acadêmico(a) cumpra alguns requisitos para participar do estudo, a saber: 1) Ter mais de 18 anos, 2) Estar regularmente matriculado no curso de Medicina - UFSC - Campus Araranguá, 3) Ser aluno(a) da primeira turma de Medicina do curso de Medicina - UFSC - Campus Araranguá, 4) Já ter cursado o "Módulo Sequencial" e 5) Possuir acesso à internet.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos(a) da pesquisa o(a) acadêmicos(as) que: 1) Não tiverem acesso regular a internet, 2) Não tenha cursado a disciplina Módulo Sequencial em nenhum momento do curso.

Riscos:

Neste trabalho, assim como em qualquer atividade investigativa envolvendo seres humanos, envolve riscos. Como essa pesquisa irá coletar dados de integrantes do curso de medicina pode ocorrer cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, assim como constrangimento ao responder alguma pergunta. O pesquisador que irá coletar os dados está orientado e capacitado a manejar essas situações, encaminhando e contactando os serviços assistenciais à saúde mental da região. Como a coleta de dados irá ocorrer de forma online através de entrevistas e questionários virtuais, há um risco de quebra de sigilo das informações que serão abordadas podendo levar a um constrangimento do participante da pesquisa.

Benefícios:

O tema a ser pesquisado apresenta importante relevância a comunidade acadêmica da UFSC. Apesar de não possuir benefícios diretos aos participantes, os resultados que serão encontrados visam corroborar para o crescimento do curso identificando as potencialidades e fragilidades no processo de formação do acadêmico de medicina.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos além de colhidos serão interpretados, analisados e colocados à luz da teoria e da prática (DUARTE, 2005). A ferramenta utilizada para analisar os dados da entrevista individual será a técnica de análise de conteúdo (AC). A AC é tradicionalmente uma interpretação de textos escritos, dessa forma todas as entrevistas individuais serão transcritas e respeitadas as fases de pré-análise, onde o material será triado a exploração do material, seguindo para tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO et al. 2002). O referencial analítico a ser adotado serão as próprias DCNs que embasam teoricamente o projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2014).

Desfecho Primário:

Não se aplica.

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	10

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

10

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Estudantes de medicina	10	Entrevistas Individuais

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Elaboração do artigo	01/02/2022	25/02/2022
Coleta de dados e Entrevistas	09/11/2021	17/12/2021
Seleção e identificação dos participantes da pesquisa	01/11/2021	08/11/2021
Análise dos dados	03/01/2022	31/01/2022
Transcrição dos dados	18/09/2021	31/12/2021

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Internet	Custeio	R\$ 600,00
Tinta para impressão	Custeio	R\$ 90,00
Papel	Custeio	R\$ 25,00
Total em R\$		R\$ 715,00

Bibliografia:

BAUER, Martin ; GASKELL, George. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
 BERBEL, Neusi Aparecida Navas. "Problematization" and Problem-Based Learning: different words or different ways? Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, p. 139-154, 1998. BERLLINI, Lígia. Medicina e saber erudito em Portugal no Renascimento. Estudos Ibero-Americanos, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 1, p. 43-74, jun. 2001. BORGES, Marcos de Carvalho; CHACHÁ, Silvana Gama Florêncio; QUINTANA, Silvana Maria; FREITAS, Luiz Carlos Conti de; RODRIGUES, Maria de Lourdes Veronese Aprendizado baseado em problemas. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p301-307. BRASIL. Resolução N°3, 20 de junho de 2014, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces00314&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
 BRASIL. Resolução n°4, 7 de novembro de 2001, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. BRASIL, Resolução n°510, de 7 de abril de 2016, dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, v. 1, p. 62-83, 2005. FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2013. FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. GARCIA JR., Carlos Alberto Severo. Produção de Vínculos: a relação entre médicos cubanos e usuários do sistema único de saúde a partir do programa "mais médicos". Porto Alegre: Rede Unida, 2017. GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n.

Data de Submissão do Projeto: 13/09/2021

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1824034.pdf

Versão do Projeto: 1

3, p. 299-307, set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022014000300003>. MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 2, p. 67-78, jun. 2019. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suelly Ferreira; GOMES, Romeu; NETO, Otávio Cruz. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 80 p. OLIVEIRA, Gustavo Duarte de; FARIA, Vanessa de Pavesi. *Metodologia ativa na educação em medicina veterinária*. *Pubvet*, v. 13, n. 5, p. 1-7, maio 2019. Editora MV Valero. <http://dx.doi.org/10.31533/pubvet.v13n5a335.1-7>. PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022008000400012>. REGO, Sérgio. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. ROCHA, Vinicius Ximenes Muricy da. *Reformas na educação médica no brasil: estudo comparativo entre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina de 2001 e 2014*. 178 f. Dissertação (Mestrado) - Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos, Santos, 2017. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Araranguá: UFSC, 2017.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Folha de Rosto	folharosto.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto de pesquisa.docx
Orçamento	orcamento.docx
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreesclarecido.docx
Cronograma	cronograma.docx

Finalizar

 Manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa: Não

ANEXO B – NORMAS DO PERIÓDICO – REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA RBEM

Categoria de Artigo: Artigo Original

Artigo resultantes de pesquisas originais e teóricas ou empíricas.

1) Estrutura do manuscrito.

- Título.
- Resumo (Seções: Introdução, objetivo, método, Resultado e Discussão, Conclusão).
- Palavras-chave.
- Introdução.
- Método.
- Resultados e Discussão.
- Considerações Finais.
- Referências.

2) Formato e preparação do manuscrito:

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação

médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

3) Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para resumos em português e Medical Subject Heading (MeSH), para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals, publicados pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICJME). As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus.

Número de autores

O número máximo de autores é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

