

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**MARIANA BATISTA DE ANDRADE OLIVEIRA**

**A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO  
ACADÊMICO DE MEDICINA E NA MOTIVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE SUAS COMPETÊNCIAS: ESTUDO DE CASO EM UMA IES DO NOROESTE  
DE MINAS GERAIS**

**PIRACICABA  
2020**

**MARIANA BATISTA DE ANDRADE OLIVEIRA**

**A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO  
ACADÊMICO DE MEDICINA E NA MOTIVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE SUAS COMPETÊNCIAS: ESTUDO DE CASO EM UMA IES DO NOROESTE  
DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento:  
Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas.

Orientadora: Profa. Dra. Yeda Cirera  
Oswaldo

**PIRACICABA  
2020**

**Ficha catalográfica impressa no verso da folha de rosto  
Registro fornecido pela bibliotecária da UNIMEP.**

**MARIANA BATISTA DE ANDRADE OLIVEIRA**

**A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO  
ACADÊMICO DE MEDICINA E NA MOTIVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE SUAS COMPETÊNCIAS: ESTUDO DE CASO EM UMA IES DO NOROESTE  
DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento:  
Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas.

Orientadora: Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo

Data da defesa: 20/08/2020.

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo  
Universidade Metodista de Piracicaba

---

Prof. Dr. Thel Augusto Monteiro  
Universidade Metodista de Piracicaba

---

Profa. Dra. Maria Imaculada de Lima Montebelo  
Universidade Metodista de Piracicaba

---

Profa. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
UniAtenas

Dedico este trabalho ao meu esposo e filho, que são a minha fonte de inspiração e amor. Gratidão por ter vocês em minha vida!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, meu sustento, por me capacitar e renovar a minha fé e esperança em meio às dificuldades.

Ao UniAtenas pela oportunidade de crescimento profissional e pelo incentivo.

Aos professores da UNIMEP pelos ensinamentos e motivação na busca desse sonho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo, obrigada por toda a dedicação e apoio nesse processo.

Especialmente, agradeço ao meu esposo e filho por tornarem possível essa conquista, pelo amor e cuidado diário, pela paciência nos dias de estresse e por entenderem os momentos de ausência. Vocês são o motivo da minha busca por crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos meus pais por sempre acreditarem em mim. Ter o amor e incentivo de vocês torna tudo mais fácil.

As minhas irmãs e sobrinhos pela motivação e presença constante. Obrigada por existirem e tornarem meus dias mais felizes.

Eu não poderia deixar de agradecer a Turma da Van Preta por todo apoio nos momentos difíceis, pelas risadas, pelo ombro amigo e por terem sido tão fundamentais na obtenção desse título.

É preciso que eu suporte duas ou três  
larvas se quiser conhecer as borboletas.

*Saint Exupéry "O pequeno Príncipe"*

## RESUMO

A competência é concebida no trinômio conhecimentos, habilidades e atitudes que maximizam o desempenho dos profissionais e afetam o desenvolvimento das tarefas que lhes são imputadas. O trabalho propõe-se avaliar a contribuição das metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos de medicina de uma IES do Noroeste de MG. Neste intento, elucida uma pesquisa descritiva, adequada quando se pretende descrever as características de eventos ou fatos e o pesquisador tem interesse em avaliar a atuação prática, de modo que se consiga registrar e descrever a visão e motivação dos alunos sobre o curso de medicina e se a forma de abordagem das disciplinas é adequada para a formação integral do estudante. Com tais finalidades, a pesquisa bibliográfica e de campo são escolhidas como o procedimento técnicos mais adequado, a primeira para que se tenha o aporte teórico e fundamentação confiável, e a segunda por ser ideal para conseguir informações e conhecimentos acerca de um problema, para então se avaliar qualitativa e quantitativamente, usando a estatística descritiva para apoiar uma interpretação subjetiva, a contribuição das metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos. Na formação dos médicos a competência designa capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos. Desta forma, é imperativo a formação de profissionais competentes que atendam às exigências das Diretrizes Curriculares, padrões internacionais de qualidade e anseios da sociedade pela maior efetividade do direito à saúde. Justamente por isso, as instituições de ensino superior vêm alterando suas propostas pedagógicas, os papéis de alunos e professores estão sendo redesenhados com a visão da educação se expandindo para além da capacitação básica, estimulando a inovação, a criatividade e a solução prática dos problemas, superando o modelo tradicional de ensino e abrindo as portas para as metodologias ativas, mediante as quais o docente medeia a construção do conhecimento, apresentando o problema e estimulando os discentes a buscar soluções, questionando, participando e buscando informações. São vários os benefícios desse modelo, os principais são a capacitação dos alunos para o aprender a aprender, de forma a conseguirem buscar o conhecimento de forma autônoma e contínua, o que permite o desenvolvimento das habilidades necessárias para solução de problemas em diversos contextos. Ademais, nesse modelo o aluno assume o protagonismo de sua aprendizagem e é impulsionado a agir na busca dos resultados requeridos na prática da medicina, ou seja, ele fomenta o desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades e incita as atitudes, elementos que consubstanciam a competência de um profissional. Os resultados indicam o grande benefício das metodologias ativas como potencializadoras do desenvolvimento na competência dos acadêmicos, o que demonstra a grande importância da temática devido a importância da competência para formação do médico.

**Palavras-chave:** Atitude. Competência. Conhecimento. Habilidade. Metodologias ativas. Motivação.

## ABSTRACT

*Competence is conceived in the trinomial knowledge, skills and attitudes that maximize the performance of professionals and affect the development of the tasks that are attributed to them. The work proposes to evaluate the contribution of active methodologies in the development of knowledge, skills and motivation of the attitudes of medical students from a HEI in the Northwest of MG. In this attempt, it elucidates a descriptive research, adequate when it is intended to describe the characteristics of events or facts and the researcher is interested in evaluating the practical performance, so that it is possible to register and describe the students' vision and motivation about the medical course and if the way of approaching the subjects is adequate for the integral education of the student. For such purposes, bibliographic and field research are chosen as the most appropriate technical procedure, the first to have a theoretical contribution and reliable foundation, and the second because it is ideal for obtaining information and knowledge about a problem, for then to evaluate qualitatively, using descriptive statistics to support subjective interpretation, the contribution of active methodologies in the development of knowledge, skills and motivation of students' attitudes. In the training of doctors, competence means the ability to mobilize knowledge, skills and attitudes, using available resources, and expressing themselves in initiatives and actions that translate performances capable of solving, with pertinence, opportunity and success, the challenges that are presented to professional practice in different contexts. Thus, it is imperative to train competent professionals who meet the requirements of the Curriculum Guidelines, international quality standards and society's longings for greater effectiveness of the right to health. Precisely for this reason, higher education institutions have been changing their pedagogical proposals, the roles of students and teachers are being redesigned with the vision of education expanding beyond basic training, stimulating innovation, creativity and the practical solution of problems, overcoming the traditional teaching model and opening the door to active methodologies, through which the teacher mediates the construction of knowledge, presenting the problem and encouraging students to seek solutions, questioning, participating and seeking information. There are several benefits of this model, the main ones being the training of students to learn how to learn, in order to be able to seek knowledge autonomously and continuously, which allows the development of the necessary skills for solving problems in different contexts. Furthermore, in this model the student takes the lead in his learning and is driven to act in search of the results required in the practice of medicine, that is, he fosters the development of knowledge and skills and incites attitudes, elements that substantiate the competence of a professional. The results indicate the great benefit of active methodologies as enhancing development in the competence of academics, which demonstrates the great importance of the theme due to the importance of competence in the training of doctors.*

**Keywords:** Attitude. Competence. Knowledge. Ability. Active methodologies. Motivation

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais teorias relativas a motivação .....	21
Quadro 2 – Fatores motivadores segundo Maslow .....	24
Quadro 3 – Diferenças entre estratégias de aprendizagem ativa e passiva .....	41
Quadro 4 – Sete passos para a APB .....	47
Quadro 5 – Competências mais valorizadas pelas organizações no cenário contemporâneo .....	53
Quadro 6 – Comparação entre pesquisa qualitativa x quantitativa .....	78
Quadro 7 – Tabulação condensada dos resultados da pesquisa .....	102
Quadro 8 – Tabulação de resultados da pesquisa: média apresentada .....	104
Quadro 9 – Tabulação de resultados para os níveis de concordância para os componentes da competência .....	109

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Raízes da competência liderança.....	55
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide das Necessidades de Maslow .....	25
Figura 2 – Fatores motivacionais para Herzberg.....	29
Figura 3 – Sequência do comportamento.....	33
Figura 4 – Planejamento do Arco da Problematização de Charles Maguerez .....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Instituição de conclusão do Ensino Médio .....	83
Gráfico 2 – Faixa etária dos participantes .....	84
Gráfico 3 – Gestão Democrática na UniAtenas .....	85
Gráfico 4 – Desenvolvimento conjunto do ensino.....	87
Gráfico 5 – Forma de exposição do conteúdo pelo professor.....	88
Gráfico 6 – Domínio do conteúdo pelo professor .....	89
Gráfico 7 – Adequação da metodologia à preparação dos acadêmicos de medicina .....	90
Gráfico 8 – Preparação do aluno para aplicação dos conhecimentos em contextos variados .....	92
Gráfico 9 – Construção colaborativa do conhecimento .....	93
Gráfico 10 – Motivação para a aprendizagem que habilite o acadêmico ao exercício profissional em múltiplas situações .....	95
Gráfico 11 – Adequação da qualidade do processo de ensino aprendizagem às expectativas dos alunos.....	96
Gráfico 12 – Utilização de recursos tecnológicos nas aulas .....	97
Gráfico 13 – Protagonismo do aluno em seu processo de ensino/aprendizagem....	98
Gráfico 14 – Preparo do aluno para identificar causas e apontar soluções aos problemas .....	99
Gráfico 15 – Capacitação dos acadêmicos para solucionar problemas em diferentes situações.....	100
Gráfico 16 – Avaliação média do parâmetro conhecimentos.....	105
Gráfico 17 – Avaliação média do parâmetro habilidades.....	106
Gráfico 18 – Avaliação média do parâmetro atitudes .....	107
Gráfico 19 – Análise final da competência .....	110

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABP</b>	Aprendizagem Baseada em Problema
<b>CHA</b>	Conhecimentos, habilidades e atitudes
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>PBL</b>	Problem-based learning
<b>UniAtenas</b>	Universidade Atenas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 Problema de Pesquisa .....	16
1.2 Objetivos .....	16
1.2.1 Objetivo geral .....	16
1.2.2 Objetivos Específicos .....	17
1.3 Justificativa da Pesquisa .....	17
1.4 Estrutura do Trabalho.....	17
<b>2 MOTIVAÇÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR</b> .....	19
2.1 A motivação e suas teorias .....	19
2.1.1 Teoria da hierarquia das necessidades .....	22
2.1.2 Teoria das necessidades .....	26
2.1.3 Teoria dos Dois Fatores e Teoria X e Y .....	27
2.1.4 Teoria da expectativa .....	29
2.1.5 Teoria do estabelecimento de metas.....	30
2.2 A importância da motivação no desempenho dos estudantes de nível superior .	32
<b>3 DA METODOLOGIA TRADICIONAL ÀS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR</b> .....	36
3.1 O tradicionalismo do ensino e suas implicações para os estudantes de medicina .....	36
3.2 As metodologias ativas no processo ensino aprendizagem .....	39
3.2.1 Pedagogia da problematização .....	42
3.2.2 Aprendizagem baseada em problemas (ABP).....	44
<b>4 METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: O MELHOR CAMINHO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS EXIGIDAS AOS MÉDICOS</b> .....	48
4.1 Perspectivas da competência - Conhecimentos, habilidades e atitudes .....	49

4.2 A metodologia ativa como estratégia motivacional no processo ensino aprendizagem .....	56
4.3 As contribuições da metodologia ativa no desenvolvimento competência (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessária aos acadêmicos de medicina ..	60
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>76</b>
5.1 Coleta de dados .....	79
5.1 Tratamento dos dados .....	81
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>82</b>
6.1 Dados sociodemográficos .....	82
6.2 Gestão democrática .....	84
6.3 Conhecimento .....	86
6.4 Habilidades .....	91
6.5 Atitudes .....	97
6.6 Competência - Análise final.....	101
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>112</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>115</b>
<b>APENDICE A – Questionário .....</b>	<b>122</b>
<b>APENDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	<b>125</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho exige cada vez mais competência dos profissionais, em se tratando de profissionais da saúde a competência é ainda mais imperativa, vez que a saúde como direito de todo cidadão contempla um completo estado de bem estar físico, psíquico, social e qualidade de vida, e, especialmente os médicos devem estar preparados para atender os pacientes, ofertando-lhes o tratamento clínico mais adequado, considerando todas as singularidades de cada caso. Diante disso, somente possuindo conhecimentos, detendo habilidades e sendo seguro em suas atitudes, ele conseguira atender adequadamente as expectativas.

Grandes mudanças vêm acontecendo na educação superior, principalmente na área da saúde, onde o modelo tradicional dá espaço às novas práticas pedagógicas, haja vista a necessidade de formação de um profissional crítico e reflexivo, capaz de enxergar e mudar a realidade das pessoas à sua volta. Essas novas tendências pedagógicas e filosóficas, presentes nos ensinamentos de saúde, devem ser compreendidas pelos profissionais que atuam na docência, bem como o uso de novas ferramentas metodológicas, que são inerentes a esse novo processo em educação (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

Pereira (2003) reitera que quando o conhecimento é transmitido do professor ao aluno, sendo que nesse processo educativo o professor é o principal responsável, e também a autoridade máxima nessa estratégia de ensino, fala-se da pedagogia tradicional. Em contrapartida, no novo modelo pedagógico, o professor aparece como mediador, levando os alunos à observação da realidade, bem como uma vivência da prática, para que a partir dessa experiência possam ser aplicadas estratégias de transformação dessa realidade vivenciada.

Nesse contexto, surge a Metodologia Ativa como estratégia de ensino, na qual o aluno é protagonista, que busca conhecimento, que interage e é o principal responsável por sua trajetória educacional, e o professor é um facilitador nesse processo ensino-aprendizagem (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A pedagogia da problematização teve seu início entre os anos 50 e 60, a partir dos movimentos de educação popular, sendo interrompidos pelo golpe militar de 1964. No início dos anos 80, com o fim do regime militar, aconteceu uma intensa mobilização de educadores sedentos por uma educação crítica, capaz de transformar as

realidades social, política e econômica, visando mitigar as desigualdades sociais. Nessa pedagogia, professores e alunos são inseridos nessa realidade e, por meio dela, extraem conteúdos de aprendizagem, para então transformá-la (PEREIRA, 2003).

Ao entender que o profissional médico precisa vivenciar essa realidade e modificá-la, o intuito dessa pesquisa é que esta possa explicitar as contribuições das metodologias ativas na formação do acadêmico de Medicina, bem como a motivação para o desenvolvimento de suas competências, ancorada no trinômio conhecimento, habilidades e atitudes.

## **1.1 Problema de Pesquisa**

As metodologias ativas, de forma geral, aspiram à formação do ser humano em caráter integral para além do conhecimento técnico e teórico, à formação de indivíduos com visão global da realidade, preparando-os para buscar sempre conhecimentos que ainda não possuem, fazendo com que aprendam “colocando a mão na massa”.

Nesse contexto, o problema dessa pesquisa caracteriza-se pela seguinte questão norteadora: **“De quais formas as metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos de medicina de uma IES do Noroeste de MG, contribuem para sua melhor formação?”**.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Avaliar a contribuição das metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos de medicina de uma IES do Noroeste de MG, trinômio cujos elementos subsidiam as competências necessárias ao médico em formação, tal como informado nas Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina, pela Resolução CNE/CES nº 3/2014.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer a aplicabilidade das metodologias ativas nas instituições de ensino superior;
- Correlacionar a motivação e o desempenho do acadêmico de Medicina no processo ensino aprendizagem, para entender a necessidade do impulso às atitudes e a busca ativa do conhecimento, componentes essenciais da competência.
- Descrever a eficácia da metodologia ativa na formação do acadêmico de Medicina, considerando a potencialização dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento das competências necessárias ao médico preconizadas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014.

### **1.3 Justificativa da Pesquisa**

No processo de formação dos discentes, são utilizadas abordagens pedagógicas da problematização, onde os temas estudados estão relacionados com a vida em sociedade, tendo como base o Arco de Maguerz (REIBNITZ; PRADO, 2006). Na aprendizagem baseada em problemas, situações são criadas previamente, a partir de temas específicos para que o estudante adquira o conhecimento necessário, constituindo assim as vertentes da Metodologia Ativa (BERBEL, 1999).

Justifica-se a pesquisa pelo fato de que, segundo Berbel (1999), ao se utilizar a Metodologia Ativa, o estudante consegue se envolver mais no estudo e é preparado para atuar frente à realidade em que vive e, conseqüentemente, transformá-la. O aluno aprende a interpretar situações, compará-las e fazer uma análise crítica. Conseqüentemente, ele estará mais preparado para encarar os desafios profissionais no futuro, pois o mercado exige pessoas capazes de solucionar problemas.

### **1.4 Estrutura do Trabalho**

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos, sendo este primeiro capítulo destinado ao projeto de pesquisa. O segundo capítulo contém o referencial teórico, com os principais assuntos relacionados ao tema proposto. Já o terceiro capítulo traz a metodologia da pesquisa, ou seja, a tipologia da pesquisa, bem como

os procedimentos para coleta e análise dos dados. O quarto capítulo contém o estudo de caso e, por fim, o quinto capítulo, apresenta as considerações finais, bem como limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros. Ao final são apresentadas as referências, com os anexos e apêndices.

## **2 MOTIVAÇÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**

A motivação é o elemento impulsionador do agir humano, ela é necessária em qualquer atividade (TADEUCCI, 2009), é o motor que movimenta e faz andar o homem. Maximiano (2006) defende que o estudo da motivação é fundamental para enfoques sobre comportamentos, o que justifica a abordagem neste estudo, uma vez que pretende-se averiguar os reflexos da metodologia ativa no comportamento do acadêmico de medicina, compreendendo se tal método incita uma capacitação mais adequada aos parâmetros requeridos do egresso.

Considera-se que o desenvolvimento eficiente das competências, habilidades e aptidões necessárias a um estudante de ensino superior está diretamente associado à sua motivação para efetivação de seu êxito acadêmico. Daí a necessidade de previamente estabelecer os fatores motivacionais e as implicações da motivação na performance acadêmica, de modo a subsidiar uma possível correlação entre a motivação e o desempenho do acadêmico de Medicina no processo ensino aprendizagem, fundamentado nas metodologias ativas.

### **2.1 A motivação e suas teorias**

A motivação é a força que direciona e controla a intensidade do comportamento humano. Ela define o interesse do indivíduo na ação. Assim, o conceito atribuído por Bergue (2010, p. 21) indica que “a motivação é um impulso constante e de intensidade variável orientado para o alcance de um objetivo, seja este decorrente de uma necessidade ou de um estado de satisfação”.

O dicionário da língua vernácula define a motivação como fatores que, conscientes ou não, sejam de ordem fisiológica, afetiva ou intelectual, determinam a conduta humana (MICHAELLIS, 2008). Nas lições de Soto (2010), trata-se de uma pressão interna que impulsiona o agir das pessoas. Dessa forma, para o autor, a motivação impulsiona a atividade do organismo, guiando a conduta humana.

De acordo com Piletti (2013, p. 32) a motivação predispõe a pessoa a determinado comportamento esperado em certo momento. Neste sentido, a motivação consubstancia um processo endógeno nos indivíduos, onde cada ser desenvolve suas próprias forças motivacionais de acordo com suas singularidades pessoais e o momento em que estão, e será esse entusiasmo que afetará sua maneira

de agir. Portanto, refere-se às forças externas e/ou internas que estimulam a pessoa, sua persistência e seu entusiasmo para direcionar esforços em determinada direção (MARRAS, 2011).

Os estudos sobre motivação consideram que toda ação humana tem uma motivação, um porquê como impulsionador do agir, assim todo comportamento empreendido tem uma causa, seja uma necessidade básica ou supérflua, um desejo, uma realização pessoal, ou qualquer outro motivo interno (MAXIMIANO, 2006). Portanto, para empreender esforços em qualquer atividade ou direção, o ser humano se orienta pelos seus interesses ou necessidades do momento (ROBBINS, 2006).

As análises do comportamento humano demonstram que a ação do homem provém da sua interação com o ambiente, com o qual estabelece relação de causa e consequência, as ações são realizadas fundamentalmente esperando-se suas consequências, o sujeito interfere no ambiente em razão das implicações que sua ação trará (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002, p.48).

A psicologia descreve os termos “motivo”, “impulso”, “necessidade” e “instinto” de maneiras bem específicas para explicar o comportamento humano. Para os psicólogos, as necessidades são as deficiências e o motivo é o estado interno, resultado de alguma necessidade, que ativa o comportamento para o cumprimento da necessidade ativante (DAVIDOFF, 1983).

Desta forma, a motivação faz a ponte entre o indivíduo e suas ações, por meio dos impulsos correlacionados às suas necessidades, ou à sua satisfação pessoal (BERGAMINI, 2009), mas sua função não finda nesse elo, o que faz com que a motivação seja entendida como “processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de determinada meta” (ROBBINS, 2005, p.132).

Neste sentido, é preciso compreender que a motivação, como energia do comportamento, tem três propriedades: direção, intensidade e permanência, que indicam respectivamente, o objetivo do comportamento, a magnitude da motivação, e a sua duração (MAXIMIANO, 2006).

Corroborando, Marras (2011) defende que não há qualquer movimento sem algum escopo, ou seja, o agir humano dirige-se ao suprimento daquilo que considera imprescindível em sua vida, e essas necessidades compreendem desde as necessidades básicas até a conquista da realização pessoal, de forma mais ampla. O

que torna a motivação especialmente importante para os estudantes, para que suas ações sejam direcionadas a uma formação de qualidade.

Embora os conceitos apresentados até aqui fundamentem o entendimento da motivação como impulso para as ações do indivíduo, o significado do termo pode limitar o entendimento do que a motivação realmente representa. Daí surgem a importância das teorias que buscam explicá-la sob o enfoque dos fatores que desencadeiam a motivação.

Essas teorias, ou correntes, explicam e avaliam os motivos que impulsionam as ações humanas, explicitando o fator de motivação e as necessidades dominantes, como bem se infere no quadro a seguir:

**Quadro 1 – Principais teorias relativas a motivação**

ÉPOCA	CORRENTE/ AUTOR	CARACTERÍSTICAS	FATOR DE MOTIVAÇÃO	NECESSIDADE DOMINANTE
1900	Taylorismo	Divisão entre planejamento e execução. Especialização. Racionalização.	Punições e recompensas pecuniárias.	Fisiológicas
1924	Relações Humanas	Homem comporta-se de acordo com as normas do grupo informal.	Relações interpessoais.	Sociais
1954	Maslow	Hierarquia das necessidades humanas: a cada momento há uma necessidade insatisfeita predominante.	Perspectiva de satisfação da necessidade dominante.	Hierarquia das necessidades
1959	Herzberg	Divisão entre fatores higiênicos e motivacionais.	Enriquecimento do trabalho.	Estima autorrealização
1960	McGregor	Duas formas de encarar o trabalhador: Teoria X e Teoria Y.	Autonomia, desafios.	Estima autorrealização
1964	Vroom	Pessoas com as mesmas necessidades predominantes não necessariamente irão se sentir motivadas da mesma forma.	Expectação, instrumentalidade e valência.	Estima
1960-1970	Democracia industrial na Noruega	Organização como sistema aberto reflete os novos valores que surgem na sociedade.	Sede de novos valores.	Valor social do momento
1950	Logoterapia	Busca do sentido na vida como principal força motivadora do ser humano.	Busca da realização de um sentido.	Meta-necessidades Autorrealização

1975	Programação Neurolingüística	Melhoria da relação interpessoal e da eficácia no alcance de objetivos através de técnicas de comunicação e de programação pessoal.	Comunicação sem vícios, atitude positiva.	Estima
1990	Coaching	Técnica behaviorista para gerenciamento do desempenho.	Reforços positivos.	Estima
1990	Energização	Qualidade e produtividade decorrem de uma energia positiva - Zapp!.	Participação, comunicação eficaz, autonomia e reconhecimento.	Estima autorrealização

Fonte: Hering (1996, p.08)

Depreende-se que as teorias marcam a evolução humana e a própria evolução social, isso porque ao longo do tempo os fatores apresentados como impulsionadores e as respectivas necessidades dominantes são alterados, e as necessidades básicas deixam de ser o único elemento motivador, e a partir desse momento as necessidades de autorrealização e estima também são apontadas como fatores motivacionais.

O desenvolvimento das teorias explicita a evolução do entendimento da motivação ao longo da história, não indicando a sobreposição de uma teoria sob outra, ou a maior importância de qualquer delas. Há sim explicações diferentes da motivação, coadunadas com as necessidades que as pessoas buscavam essencialmente suprir em cada momento (HERING, 1996).

Desta forma, as teorias acima elucidam algo muito importante no contexto da motivação, que é o fato de as pessoas buscarem incessantemente a satisfação de algum desejo ou necessidade, uma vez que, como bem indica Tedeucci (2009), a partir do momento que uma necessidade primária é suprida, o ser humano logo volta seus esforços à conquista de outros desejos, ou suprimento de outras necessidades, ou seja, é um ciclo contínuo de necessidades e realizações.

Os tópicos a seguir elucidam as principais teorias relativas à motivação, na intenção de melhor entender como fatores motivacionais podem auxiliar na motivação dos estudantes e, conseqüentemente, melhorar o desempenho deles no processo ensino aprendizagem.

### 2.1.1 Teoria da hierarquia das necessidades

Considerada por muitos autores como a principal teoria da motivação, a hierarquia das necessidades de Abraham Maslow indica que todas as pessoas se motivam de acordo com suas necessidades. Assim, quanto maior a necessidade, maiores serão os esforços para supri-la (MAXIMIANO, 2006). De acordo com Pereira, Nogueira e Cabette (2017, p.324), a teoria de Maslow indica que “a motivação está associada a um propósito, finalidade, objetivo, que incomoda (motiva) a pessoa até que seja atendido”.

O trabalho de Maslow foi preponderante para evidenciação dos níveis das necessidades humanas e melhor compreensão dos fatores motivacionais, difundindo que as pessoas sempre buscam o atendimento de suas necessidades de forma contínua, e sempre que atendidas as necessidades primárias, outras surgem para impulsionar o agir (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

Conforme Schultz (2005), no entendimento de Maslow, os indivíduos são dotados de propensão inata à autorrealização, e isso o leva a usar ativamente todas as suas qualidades e habilidades para desenvolvimento pleno de seu potencial, a fim de se sentir autorrealizado, sendo que devido à hierarquia existente entre as necessidades, preliminarmente as pessoas buscam a satisfação das necessidades mais inferiores, e somente após conquistadas as necessidades mais básicas, as necessidades seguintes são consideradas um fator motivacional.

Tratando-se de uma teoria que promove a hierarquização das necessidades humanas, é importante compreender que essas necessidades se referem à “carência fisiológica ou psicológica que alguém sente a compulsão de satisfazer” (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011, p.35). Neste ínterim, Maslow indica a existência de cinco níveis de necessidades, quais sejam, fisiológicas, sociais, segurança, estima e autorrealização, cujos escopos estão bem delineados no quadro a seguir:

**Quadro 2 – Fatores motivadores segundo Maslow**

TIPO DE NECESSIDADE	O QUE ELA REPRESENTA
Fisiológica	Essas são as necessidades físicas humanas mais básicas, incluindo alimento, água e oxigênio. No ambiente organizacional, elas estão refletidas nas necessidades para aquecimento adequado, ar e salário base para garantir a sobrevivência.
Segurança	Essas são as necessidades para um ambiente físico e emocional seguro e livre de ameaças – isto é, pela liberdade contra a violência e por uma sociedade em ordem. Em um local de trabalho organizacional, as necessidades de segurança refletem as necessidades de tarefas seguras, benefícios extras e segurança no trabalho.
Social	Essas necessidades refletem o desejo de ser aceito pelos colegas, ter amigos, ser parte de um grupo e ser amado. Na organização, essas necessidades influenciam o desejo de bons relacionamentos com os colegas, a participação em um grupo de trabalho e um relacionamento positivo com os supervisores.
Estima	Essas necessidades se relacionam ao desejo de uma autoimagem positiva e de receber atenção, reconhecimento e apreciação dos outros. Dentro das organizações, as necessidades de estima refletem uma motivação pelo reconhecimento, um aumento na responsabilidade, alto <i>status</i> e crédito pelas contribuições feitas à organização.
Autorrealização	Representam a necessidade de autorrealização, que é a categoria das necessidades mais altas. Elas se referem ao desenvolvimento do potencial pleno de uma pessoa, aumentando a sua competência e tornando alguém melhor. As necessidades de autorrealização podem ser satisfeitas na organização, proporcionando às pessoas oportunidades de crescimento, de serem criativas e de adquirirem treinamento para as tarefas desafiadoras e progressos.

Fonte: Daft (2005, p. 400)

É importante observar que há uma hierarquia entre os fatores motivacionais acima apresentados, isso porque para Maslow, um indivíduo não se motivará para alcançar estima ou autorrealização, se antes disso aspectos essenciais relacionados às suas necessidades fisiológicas e de segurança não estiverem satisfeitos.

Conforme Schermerhon Júnior (2011), essa conclusão é válida pelo fato de a teoria em questão adotar o princípio do *déficit*, indicando que uma necessidade não satisfeita é um motivador do agir, e os indivíduos se esforçam para suprir esses *déficits*, que somente após satisfeitos ensejam a progressão para outros níveis de necessidade.

Justamente por isso, a teoria é ilustrada na figura de uma pirâmide, indicando em sua base os elementos essenciais para o sustento e apoio ao restante das realizações (Figura 1):

**Figura 1 – Pirâmide das Necessidades de Maslow**



Fonte: Adaptada de Schultz (2005)

A Figura 1 indica a diversidade das necessidades humanas. Ao colocar as necessidades fisiológicas na base, Maslow quis demonstrar que outros desejos não são importantes enquanto os principais para a própria vida não forem satisfeitos. Os desejos particulares mais individualizados, alocados mais ao topo, precisam da satisfação previa daqueles que os antecede, caso contrário a pirâmide não se sustenta.

Ao analisar o trabalho de Maslow, Marras (2009) ressalta dois fundamentos, num primeiro momento o autor destaca o fato de todas as pessoas terem necessidades a serem supridas, cada qual com suas especificidades, as quais estão sempre em busca da satisfação, e num segundo momento, defende que todas as necessidades concebem deficiências de algo que vem do medo exterior para completar o indivíduo, à exceção da autorrealização.

A designada Pirâmide das Necessidades simplifica o entendimento de que o ser humano primeiro precisa ter sua base firme para assim conseguir direcionar suas

ações para conquistas mais pessoais de realização. Uma vez que somente com a satisfação das suas indulgências essenciais haverá os outros desejos e necessidades, que em dado momento também se tornaram essenciais, visto que as necessidades básicas já estão satisfeitas. O ponto central desta teoria certamente está na visão contínua das necessidades, transmitindo a ideia de quem sempre haverá uma necessidade a ser satisfeita, e isso impulsiona constantemente os indivíduos.

### **2.1.2 Teoria das necessidades**

A teoria da hierarquia das necessidades trouxe, sem dúvidas, grandes contribuições para a compreensão da motivação humana, o que despertou interesse de outros estudiosos pelo assunto e impulsionou o surgimento de outras explicações, algumas delas corolários da própria teoria de Maslow, como é o caso da teoria das necessidades de McClelland (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

Esta teoria identifica três níveis de necessidades, e não cinco como sua antecessora. Ademais, McClelland não acredita na hierarquização das necessidades, defendendo que cada indivíduo tem metas e ideais próprios que determinarão as suas necessidades mais prementes, as quais não podem ser padronizadas para todas as pessoas (TADEUCCI, 2009). Neste ínterim, Schermerhorn Júnior (2011) elucida os três coeficientes apontados por McClelland: necessidade de realização, necessidade de poder e necessidade de afiliação, respectivamente referindo-se ao desejo de se sobressair, de influenciar outras pessoas, e de manter boas relações.

Portanto, as necessidades são dispostas em três grupos, necessidades de realização, necessidade de filiação, e necessidade de poder, defendendo que algumas pessoas se motivam pela necessidade de sucesso, outras por relacionamentos e amizades, e ainda aquelas cuja motivação se expressa no controle e influência, direta ou indireta, sob outras pessoas (MAXIMIANO, 2006).

Desta forma, Tadeucci (2009) salienta que a motivação para suprir qualquer necessidade leva a pessoa a agir de forma direcionada. Assim concentra suas forças em fazer o melhor que pode para se destacar e conseguir o controle. Seguindo esse entendimento, a necessidade de poder é um dos elementos mais motivadores. No entanto, nem todos os indivíduos possuem tal necessidade, alguns são mais ligados à afiliação, colocando mais esforços nos relacionamentos, outros preferem

concentrarem-se no domínio de tarefas mais difíceis, também não valorizando, *a priori*, o poder sob outras pessoas.

Nota-se que o que já era explicado por Maslow se fortificou na teoria em estudo, que tem como principal diferença, não o fato de diminuir os grupos de necessidade, mas sim defender que a individualidade de cada ser humano não permite a hierarquização. Ao identificar esses três níveis de necessidades, McClelland defendeu que a realização, o poder e a afiliação englobam todos os fatores que motivam a ação humana (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

Enfim, é interessante observar que, no cerne da teoria de McClelland, a necessidade de realização certamente é um fator impulsionador para uma trajetória acadêmica satisfatória, pois é esta necessidade que leva a pessoa a dar o melhor de si e concentrar todos os seus esforços em se destacar pelo domínio das atividades e tarefas mais difíceis, o que certamente impacta o desempenho do estudante de nível superior.

### **2.1.3 Teoria dos Dois Fatores e Teoria X e Y**

As teorias de McGregor e de Herzberg, respectivamente, X e Y e dois fatores, tem em comum o fato de apresentarem a motivação no contexto do trabalho, destacando a importância da motivação do trabalhador para que sua atuação seja condizente e proporcional ao que a empresa espera dele (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011; MARRAS, 2009).

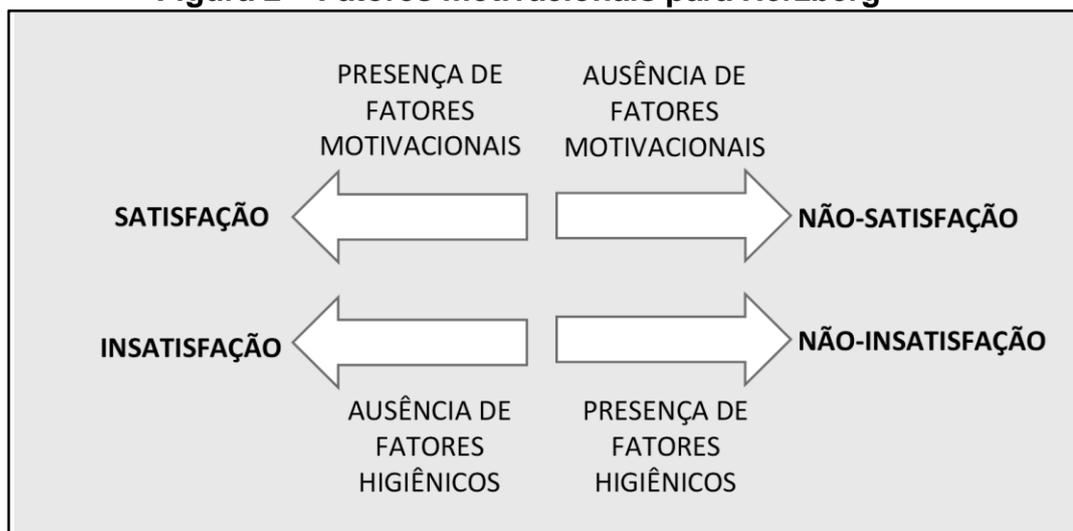
McGregor, formulador da teoria X e Y, defende que a teoria das necessidades de Maslow é realmente válida como fundamento das explicações sobre a motivação humana, aceitando que além de haver a hierarquização, as necessidades surgem continuamente. No entanto, ele defende a possibilidade de o homem satisfazer todas as suas necessidades com o trabalho (MARRAS, 2009).

Com o olhar mais atento ao ambiente das empresas, McGregor ratifica a necessidade de se dispensar uma maior atenção às necessidades sociais e de realização dos trabalhadores, para se obter deles o desempenho requerido. Isso porque o trabalhador tem necessidades a serem satisfeitas, e é isso que o impulsiona no desempenho de suas atividades. Eles precisam ser vistos como seres humanos em busca de satisfação e realização, e não apenas como força de trabalho (BERGAMINI, 2009).

Por seu turno, Herzberg atribui aos fatores motivacionais e higiênicos o ponto central da motivação dos trabalhadores, considerando que os últimos não levam necessariamente à motivação, mas a ausência deles desmotiva o trabalhador. As suas conclusões foram extraídas de um estudo que avaliou, com mais de quatro mil trabalhadores, os aspectos capazes de estimulá-los e desmotivá-los (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

A partir de suas avaliações, Herzberg concluiu que os trabalhadores são influenciados por dois fatores (motivacionais e higiênicos), alocando nestes dois grupos tudo que impacta positiva ou negativamente o desempenho dos colaboradores (MARRAS, 2009). Conforme, Schermerhorn Júnior (2011), a satisfação vem do reconhecimento, do desenvolvimento e crescimento pessoal, já a insatisfação, fatores higiênicos, relacionam-se às condições de trabalho, salário, políticas organizacionais e relações interpessoais. Como infere-se na Figura 2 a seguir, há uma maior necessidade em se preservar os fatores higiênicos para não causar a insatisfação.

**Figura 2 – Fatores motivacionais para Herzberg**



Fonte: Maximiano (2006, p. 269).

A Figura 2 evidencia que, no contexto da teoria dos dois fatores, é mais salutar garantir os fatores higiênicos que fomentar os fatores motivacionais, uma vez que a ausência desses últimos não leva à insatisfação, ao passo que os primeiros sim. Como bem explica Bergamini (2009, p. 155), “os fatores de higiene satisfazem os anseios do homem de evitar um aborrecimento”, já os fatores motivacionais são aqueles que “tornam as pessoas mais felizes com seus serviços, porque atendem as necessidades básicas e humanas de crescimento psicológico” (BERGAMINI, 2009, p.155).

Assim, a teoria dois fatores, para subsidiar a importância da motivação no ambiente laboral, alude às principais influências na motivação dos colaboradores, apontando as principais causas de insatisfação, que devem ser evitadas, e destacando as formas de se potencializar o comprometimento com a instituição (MARRAS, 2009).

Mesmo que ambas teorias tratadas neste tópico reflitam aspectos inerentes à motivação dos trabalhadores, as constatações podem também ser aplicadas no contexto dos estudantes, se os tratarmos como uma espécie de “colaboradores” da instituição de ensino, onde a IES oferta as condições para o aprimoramento do saber e profissionalização, mas depende do próprio estudante, e de seus esforços, para a obtenção do rendimento satisfatório.

Neste sentido, é importante manter sempre presente os fatores relacionados às condições ambientais e relações interpessoais, além de políticas institucionais condizentes com as expectativas dos alunos, para que a ausência desses pontos não leve à insatisfação dos estudantes. Por outro lado, é indispensável haver ações voltadas especificamente à motivação, como reconhecimento do bom desempenho, direcionando o estudante para o melhor desenvolvimento, com o suporte de metodologias estimulantes.

#### **2.1.4 Teoria da expectativa**

Fundamentada em três componentes, importância dos resultados, associação entre o desempenho e a recompensa, e associação entre o esforço e a atuação, a teoria da expectativa “procura aplicar a cadeia de causas e efeitos que liga o esforço inicial ao resultado ou recompensa final” (MAXIMIANO, 2006, p.255).

Partindo-se do pressuposto que o ser humano sempre age buscando resultados específicos, Victor Vrum acentuou que o esforço compelido numa ação depende da expectativa do indivíduo sob seu resultado, ou de suas consequências (MARRAS, 2009). Desta forma, a motivação é resultado do produto entre a expectativa e o valor que se atribui ao resultado (MAXIMIANO, 2006).

Corroborando, Schermerhorn Júnior (2011) avalia que, conforme Vrum, os seres humanos agem somente quando a expectativa do resultado da sua ação vale o esforço depreendido. Nota-se, como bem denomina a própria teoria, que a motivação

é a expectativa do resultado e não o resultado em si, uma vez que ele é esperado como uma consequência da ação.

Justamente por isso é importante ponderar sobre a expectativa, pois ela é o fator preponderante da teoria de Vrum. A expectativa comporta três aspectos, a expectativa em si, a instrumentalidade e a valorização designando, respectivamente, a confiança de que o esforço será recompensado com o satisfatório desempenho da atividade, a crença de que o trabalho bem realizado terá recompensas, e o valor atribuído às consequências da ação e tudo que tal desempenho engloba (SCHERMERHORN, 2011).

Neste sentido, se a interpretação de Maximiano (2006) aponta a motivação como produto da expectativa e do valor atribuído ao resultado, Schermerhorn Júnior (2011) vai além, e defende a motivação como produto da expectativa, instrumentalidade e valorização, abrangendo assim todos os fatores capazes de interferir na expectativa do indivíduo.

Para Tadeucci (2009), essa teoria traz uma série de implicações para as organizações vinculando recompensas às realizações que motivam as pessoas, além de propiciar um monitoramento da motivação e evitar a acomodação, especialmente se tratando de empresas, pelo fato de atribuir dinamismo aos fatores motivacionais que subsidiam um maior estímulo aos trabalhadores.

Novamente sob um olhar mais atento aos estudantes do nível superior, é possível aproveitar os ensinamentos de Vrum para o necessário foco nas expectativas dos alunos, e a partir delas estimulá-los mais acertadamente a perseguir os resultados requeridos, apresentando-lhes o caminho para que suas expectativas sejam alcançadas, compreendendo claramente o esforço que deverão empreender para o êxito.

### **2.1.5 Teoria do estabelecimento de metas**

O estabelecimento de metas parte dos mesmos pressupostos da teoria da expectativa. No entanto, há uma definição mais evidente do resultado a ser alcançado para cada ação, por acreditar em um maior êxito quando metas são claramente estabelecidas. Em outros termos, é mais fácil se chegar a um lugar determinado do que alcançar uma mera expectativa (TADEUCCI, 2009).

Como bem afirma Schermerhorn Júnior (2011, p. 320) as metas direcionam os indivíduos, esclarecendo as expectativas do supervisor e do subordinado, definem estruturas de referência para o feedback e permitem o autogerenciamento, o que subsidia a melhoria do desempenho individual e da satisfação.

Considerando o direcionamento um elemento fundamental para conquista de bons resultados, Edwin Locke<sup>1</sup> aponta o estabelecimento de metas preponderantes para obtenção de bons resultados, tanto em grupo quanto individuais. Além disso, a evidenciação clara dos objetivos permite que as pessoas tenham uma visão mais clara das ações a serem tomadas para alcançá-los (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

Ao explicar a motivação, mesmo sem adentrar na teoria do estabelecimento de metas propriamente dita, Tamayo e Paschoal (2003) consideram que “o comportamento é percebido como sendo provocado e guiado por metas da pessoa, que realiza um esforço para atingir determinado objetivo” (TAMAYO; PASCHOAL 2003, p.35).

Enfim, é importante mencionar que para a obtenção de bons resultados, Tadeucci (2009) salienta a necessidade de as metas serem realistas, específicas, orientadas para a aprendizagem, correlacionadas aos *feedbacks* ou recompensas, e aceitas pelos indivíduos aos quais ela se direciona. A intenção de Locke, sem dúvida, foi corroborar com a necessidade de colocar o indivíduo como parte do seu processo motivacional, apresentando para ele a meta, e permitindo que ele ajude a construir o melhor caminho para alcançá-la (SCHERMERHORN JÚNIOR, 2011).

Mesmo que grande parte da literatura analisada trate a teoria no contexto das empresas, certamente o estabelecimento de metas também pode ser aproveitado para motivação dos alunos. Prova de que isso já vem acontecendo são as pesquisas relacionadas à motivação de estudantes abordarem a chamada teoria das metas de realização para melhor motivação dos alunos.

Desta forma, a teoria em estudo é bem aproveitada no contexto da motivação de estudantes, como bem salientam as pesquisas envolvendo a motivação no contexto escolar. A chamada teoria das metas de realização tem o propósito de envolver o aluno na tarefa, por meio de um conjunto de propósitos e percepções

---

<sup>1</sup> O nome mais reconhecido nas temáticas da motivação e satisfação no trabalho, Edwin A. Locke é Professor de Dean (emérito) de Liderança e Motivação na Escola de Negócios R.H. Smith da Universidade de Maryland, College Park. Bacharel pela Universidade de Harvard em 1960 e Ph.D. em Psicologia Industrial da Universidade de Cornell em 1964. Fonte: <https://edwinlocke.com/>. (Tradução livre).

destinados a melhorar o processo de aprendizagem (RUFINI; ZUNECK; OLIVEIRA 2012).

Destarte é importante que os alunos estejam cientes das exceptivas que o mercado tem em sua formação, e tenham como meta tornarem-se bons profissionais. Mas além dessa meta maior, é possível durante toda graduação estabelecer pequenas metas que direcionem à aprendizagem, principalmente em se considerando as metodologias ativas, que colocam o aluno como principal responsável pela sua aprendizagem.

## **2.2 A importância da motivação no desempenho dos estudantes de nível superior**

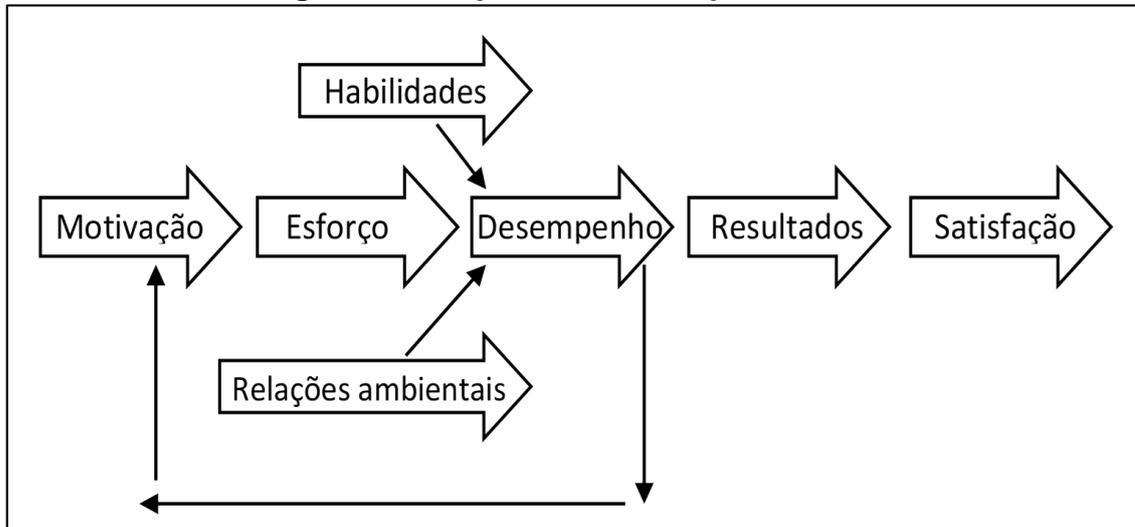
O cenário econômico contemporâneo marca uma grande preocupação com fatores que possam se constituir em um diferencial, e assim levar as empresas e/ou os profissionais a se destacarem. A motivação, sem dúvida, é um dos elementos mais importantes para a formação eficiente e de qualidade, uma vez que ela é preponderante para o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias ao exercício eficiente da profissão (LIMA; TEIXEIRA; LIMA, 2017).

A motivação designa os ensejos da ação humana, os motivos que levam, subsidiam e direcionam as atitudes das pessoas, ou seja, é o estímulo, o impulso, o elemento necessário a toda e qualquer ação (SCHERMERHORN JUNIOR, 2011). Por isso, estudar a motivação é tão importante quando deseja-se obter um melhor rendimento dos estudantes. A motivação torna-se, dessa forma, elemento fundamental da prática educacional, do aprender/ensinar (PEREIRA; NOGUEIRA; CABETTE, 2017), sendo de grande valia para a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem (ARAÚJO; SILVA; FRANCO, 2014).

A motivação é assim basilar aos acadêmicos do ensino superior, para que possam se tornar profissionais qualificados ao final de sua trajetória acadêmica, uma vez que, como bem colacionam Pereira, Nogueira e Cabette (2017, p.339) ela é “um aspecto fundamental no processo ensino-aprendizagem”, não obstante o trabalho ter foco na motivação durante a graduação, é preciso mencionar que a importância da motivação no ambiente escolar é destacada desde as séries iniciais, não sendo restrita ao nível superior, em razão da gravidade dos problemas educacionais relacionados à falta de motivação (RUFINI; ZUNECK; OLIVEIRA 2012).

A motivação é o fundamento do comportamento humano, é o ponto de partida de qualquer ação, conforme a sequência básica do comportamento apresentada na Figura 3 a seguir:

**Figura 3 – Sequência do comportamento**



Fonte: Tadeucci (2009, p.68).

Nota-se que o indivíduo precisa ser motivado para direcionar seus esforços em certa direção, desempenhando as atividades de forma a obter resultados satisfatórios (TADEUCCI, 2009). A motivação é que determina a qualidade no desempenho de qualquer tarefa, por isso ela é fundamental sempre que se busca obter o rendimento máximo do indivíduo. Nas lições de Rufini, Zuneck e Oliveira (2012), a obtenção de bons resultados na aprendizagem dos alunos somente é conquistada diante do engajamento deles nas atividades. É preciso que eles participem e direcionem esforços intensificados, em outros termos, é indispensável que sejam motivados a aprender.

Corroborando, estudos realizados por Accorsi, Bzuneck e Guimarães (2007), com a proposta de averiguar aspectos motivacionais de acadêmicos de nível superior de diferentes IES, concluíram que o grau da qualidade no envolvimento dos alunos de nível superior nos estudos é variável em razão da motivação deles em sala de aula.

Sabidamente, a motivação funciona como alavanca para que as pessoas executem uma tarefa com eficiência e qualidade. Para os autores, no âmbito da formação profissional, essa é uma questão de extrema importância, uma vez que desmotivação inibe a aprendizagem (SILVA; SILVA; SEPULVENE, 2017). De forma ainda mais categórica, Piletti (2013) menciona que a falta de motivação inibe a

aprendizagem, e esse é o principal aspecto a ser observado para efetiva aprendizagem.

Observando análises realizadas com estudantes de pós-graduação, Lima, Teixeira e Lima (2017) identificaram a necessidade da competência durante todos os estágios da vida acadêmica e profissional, indicando, dentre outros aspectos, que a motivação é fator preponderante para o desenvolvimento das competências necessárias ao sucesso.

Isso porque a motivação compele o aluno ao comportamento desejável em cada momento. Se ele está motivado a aprender, ele estará disposto a empregar todas as ações necessárias a tal finalidade. Assim, ele irá começar e continuar o processo de aprendizagem de forma bastante satisfatória (PILETTI, 2013).

Lima, Teixeira e Lima (2017p. 8) afirmam que “o profissionalismo e a competência resultam não somente de um saber agir, mas de um querer agir e de um poder agir; e, associados à competência, estão os aspectos cognitivos, afetivos e sociais inerentes à motivação humana”. Desta forma, os autores indicam que a motivação resulta em maior competência e profissionalismo, uma vez que motivados, ao invés de simplesmente executar uma atividade ou tarefa, a pessoa direciona seus esforços, sua vontade, seu querer, e então consegue dar o melhor de si.

A importância da motivação para os estudantes de nível superior ainda é destacada por Araújo, Silva e Franco (2014, p. 188) ao explicarem que “quanto melhor a qualidade da motivação, maior a tendência de esforço nos estudos e interesse em atuar na área”. Além disso, os autores mencionam uma série de trabalhos que colocam a motivação como impulsionadora da aprendizagem, da criatividade e da persistência, além de contribuir para o maior empenho e melhor aproveitamento dos acadêmicos.

O ponto inicial provavelmente é compreender as expectativas da Instituição de Ensino Superior - IES, com seu curso e com o processo ensino/aprendizagem, pois é justamente a partir desse amplo conhecimento que é possível suprir as necessidades dos estudantes, ofertar-lhes condições para alcançar seus objetivos, e assim mantê-los motivados a direcionar seus esforços em prol da eficiência de sua aprendizagem.

Os levantamentos realizados permitem concluir que a motivação é a mola propulsora do comportamento humano. Ela determina o esforço, a direção, a permanência e a intensidade das ações, em razão de um fator, ou conjunto de fatores,

que compelem a pessoa, por vontade ou necessidade, a se comportar ou agir de determinada forma. Sabendo disso, fica evidenciada a importância da motivação dos estudantes de nível superior, considerando que é indispensável compreender o que os move, para então usar seus anseios, necessidades, sonhos e aspirações a favor de sua aprendizagem e, conseqüentemente, de uma formação mais adequada às exigências do mercado contemporâneo altamente competitivo.

### **3 DA METODOLOGIA TRADICIONAL ÀS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR**

As instituições de ensino vêm passando por mudanças em sua organização e funções, os papéis de alunos e professores estão sendo redesenhados com a visão da educação se expandindo para além da capacitação básica, estimulando a inovação, a criatividade e a solução prática dos problemas, como forma de melhor capacitar a pessoa para aprender continuamente ao longo de toda sua vida (CALDWELL; SPINKS, 1998).

Nesta mesma perspectiva Barbosa e Moura (2013) apresentam uma série de estudos defendendo a necessidade de transformar a escola tradicional num espaço de aprendizagem intensiva e mais significativa, de forma que o potencial dos alunos seja mais bem aproveitado, dando-lhes segurança para o desenvolvimento e não os convencendo de sua pouca capacidade ou falta de inteligência, considerando que é justamente isso que os tornará independentes e capazes de aprender a aprender.

Para uma melhor compreensão das mudanças que estão ocorrendo na forma de ensinar, e a necessidade das instituições de ensino e profissionais da educação se adequarem ao contexto vivenciado, o presente capítulo aborda os métodos ativo e tradicional para verificar as implicações de cada um deles no processo ensino/aprendizagem.

#### **3.1 O tradicionalismo do ensino e suas implicações para os estudantes de medicina**

Luckesi (1999) alude a metodologia tradicional como aquela centrada na exposição de conhecimentos pelo professor, realizada oralmente na maior parte dos casos. Desta forma é um método no qual o professor conduz autoritariamente a formação intelectual e moral dos alunos (LUCKESI, 1999). Este modelo organiza o ensino por disciplinas e cada docente, em geral, se isola no ensino daquilo que lhe é incumbido, não há uma interação entre os departamentos e disciplinas (ABREU, 2009).

Assim, cada professor valoriza o repasse do seu conteúdo ao aluno, sujeito passivo da relação, cuja obrigação limita-se a absorver o que lhe é transmitido, para final comprovar seu aprendizado nas avaliações, que tem objetivo de medir a

profundidade e quantidade das informações absorvidas (ABREU, 2009). O foco não é uma aprendizagem significativa, mas sim garantir que todos aprendem o mínimo necessário, para em seguida aprofundar seus conhecimentos com atividades e leituras (MORAN, 2018).

Para Lopes (2000), esses fatores indicam pontos a serem aprimorados para uma prática pedagógica que prepare melhor o aluno. O autoritarismo docente evidenciado pela pedagogia tradicional acaba inferiorizando as capacidades dos alunos, que são impedidos de participar mais ativamente e com isso acabam aprendendo superficialmente a maioria dos conteúdos.

O método tradicional de ensino corrobora para uma aprendizagem superficial limitada ao conhecimento repassado pelo professor que o aluno conseguir absorver, uma vez que, com participação restrita nas aulas, os alunos não tem oportunidade de questionar e ordenar logicamente suas ideias, e a passividade gera comodismo e limitação (LOPES, 200).

No caso específico da formação dos médicos, Abreu (2009) sobressalta que o modelo tradicional foi bastante importante inicialmente para estruturar o ensino e currículo das faculdades, no entanto centralizou o ensino no professor, em sua experiência acadêmica e clínica, deixando de lado aspectos sociais, psicológicos e culturais dos pacientes (ABREU, 2009).

Neste viés, Schmidt (2001) considera que a forma tradicional foi muito importante e trouxe melhorias significativas para o ensino, formando profissionais muito qualificados, no entanto as limitações tradicionalismo levou a um desgaste desse modelo que muitas vezes afasta o estudante da prática que ele realmente enfrentará no desenvolvimento de sua profissão.

Deste modo, Moran (2018, p.02) constata que embora a aprendizagem por meio da transmissão seja importante “a aprendizagem por questionamento e experimentação é mais relevante para uma compreensão mais ampla e profunda”. Isso porque uma aula expositiva torna o aluno passivo e impossibilita que ele atue na construção do seu conhecimento, daí afirmar que aula tradicional expositiva não produz significado relevante (LOPES, 2000).

Especialmente na formação dos profissionais da saúde, exige-se uma visão ampla do paciente e de seu problema, o modelo tradicional limitado dificulta a promoção da saúde ao passo que o saber técnico nem sempre será suficiente para o diagnóstico, e o ensino tradicional acaba levando médicos a diagnosticar a partir de

exames e dados laboratoriais sem considerar uma anamnese detalhada, semiologia e exame físico pormenorizado (ABREU, 2009).

Aqui é importante mencionar que em nenhum momento a crítica está na utilização dos recursos tecnológicos, mas sim na sua utilização substitutiva e não complementar do exame clínico direto, o que limita o diagnóstico a dados terceirizados que não considera as individualidades do paciente e de suas condições físicas, psicológicas e sociais.

A metodologia tradicional tem um enfoque rígido, centralizado e autoritário que leva a um ensino por memorização mecânica. A crítica é direcionada a dominação do ensino sobre a aprendizagem que impede o aluno se posicionar criticamente e assim atuar de forma mais satisfatória na solução dos problemas que se apresentam (FARAGO; MATOS; GUIMARÃES, 2016).

No caso específico da educação médica, esses pontos críticos tem extrema relevância, pois os impedimentos do tradicionalismo implicam diretamente na forma de atuação do profissional diante dos problemas práticos, no caso do médico, uma formação mais limitada acaba impedindo a visão completa sobre o paciente e suas necessidades (ABREU, 2009)

O tradicionalismo leva uma formação que dificulta o contato emocional entre médico e paciente, e com isso “menos possibilidade de escuta, respeito e acolhimento empático” (ABREU, 2009, p.20). Ao contrário das metodologias ativas, que acertadamente ativas capacitam o profissional da saúde a resposta mais eficiente às demandas que lhe são direcionadas, preparando-os melhor para as intervenções físicas, sociais e políticas necessárias para o atendimento integral do paciente (BATISTA, et al, 2005).

Por muito tempo a educação médica foi desenvolvida no modelo tradicional de transmissão do conhecimento o que não mais se adequa ao modelo de atendimento integral ao paciente (ABREU, 2009). Conforme o Cotta et al (2012), o cenário contemporâneo “exige a formação de profissionais com perfil crítico-reflexivo e capazes de trabalhar em equipes. O que requer novas metodologias de ensino-aprendizagem, tendo na problematização um instrumento de transformação” (COTTA, et al, 2012 p. 787).

Há necessidade do atendimento médico integral que considere todas as necessidades do paciente traz a lume a necessidade de um olhar mais dinâmico e cuidadoso, com maior aproximação entre médico e paciente. Desde 1960 estudos

reforçam a importância da medicina integral, ou seja, aquela que considera o paciente como todo e não somente como conjunto de órgãos e funções, especialmente correlacionando os aspectos emocionais das doenças físicas conforme sugestões de psicanalistas que referenciavam a influência do emocional na saúde e com isso precederam o movimento da medicina integral como modelo ideal (ABREU, 2009).

São esses fatores que levam a decadência do modelo tradicional, especialmente na formação dos profissionais da saúde. Se por um lado a ideologia atual reforça a formação dos médicos dissociando corpo e mente, valorizando aspectos genéticos e biológicos, e defendendo que os problemas da saúde se resolvem com a prescrição dos medicamentos adequados, por outro as pessoas buscam cada dia mais um completo bem estar que vai muito além da ausência de doenças, e o modelo tradicional não forma profissionais com a visão ampla para proporcionar essas soluções mais completas que atendam as expectativas do paciente (ABREU, 2009).

### **3.2 As metodologias ativas no processo ensino aprendizagem**

Se por um lado o modelo tradicional de ensino destaca a necessidade de o conhecimento teórico preceder a prática, o modelo ativo utiliza a prática para se buscar e compreender a teoria. Assim o professor medeia a construção do conhecimento, apresentando o problema e estimulando os discentes a buscar soluções, questionando, participando e buscando informações (FARIA, et al, 2008).

Nesse sentido Beltrão (2016) entende que o “aprender” tradicional, simplesmente associado ao decorar, copiar, memorizar, resumir, fazer e reproduzir, dá lugar ao “aprender a aprender”, que numa visão mais ampla propõe a interpretação, argumentação, autonomia, estimulando a crítica, a contraposição e formulação de novas teorias e conceitos, ou seja uma aprendizagem mais significativa.

Observe no quadro esquemático a seguir a sintetização das diferenças dos métodos tradicional e ativo:

**Quadro 3 – Diferenças entre estratégias de aprendizagem ativa e passiva**

Atividades de aprendizagem ativa	Atividades de aprendizagem passiva
Observação de evidências no contexto	Memorização
Formulação de hipóteses	Reprodução de informações
Experimentação prática	Estudo teórico
Tentativa e erro	Reprodução de protocolos ou tutoriais
Comparação de estratégias	Imitação de métodos
Registro (inicial, processual e final de aprendizagens)	Ausência de registro
	
Favorecimento de foco atencional dinâmico e mediado por colaboração entre pares	Foco atencional mais repetitivo, estático e individual

Fonte: Andrade e Sartori (2018, p.179)

Conforme Valente (2018) o método ativo contrasta com a abordagem pedagógica do ensino tradicional centrado no professor, trata-se de uma prática pedagógica alterativa ao modelo tradicional de instrução bancária e transmissão de informação, onde “o aluno assume uma postura mais participativa, na qual ele resolve problemas, desenvolve projetos e, com isso, cria oportunidades para a construção de conhecimento” (VALENTE, 2018, p.26).

Numa perspectiva histórica Abreu (2009) aponta estudos filosóficos de Jaques-Rousseau, que valorizava a prática precedendo a teoria e defendia um modo de ensino que levasse o aluno a refletir e buscar a solução para os problemas, ao invés de dar respostas prontas aos questionamentos, como precursores da metodologia ativa. Na sequência o autor destaca as contribuições de pensadores e

psicólogos que igualmente estimulavam os métodos ativos, utilizados inicialmente na educação de crianças na Itália, Bélgica e Alemanha.

As metodologias ativas em si tiveram sua delimitação iniciada na década de 1970, como alternativa dos cursos de exata para reforçarem a importância da prática e do experimento investigativo, fundamentando um modelo que focasse no estudante e no seu papel como protagonista de sua aprendizagem, e com isso estabelece um menor peso da teoria em razão da valorização da construção coletiva do conhecimento (BELTRÃO, 2016).

A metodologia ativa destaca importância da experiência para o processo ensino/aprendizagem, coloca na experiência o ponto de partida do ensino, enfatizando o quanto importante são as conexões que fazemos para solucionar um problema apresentado antes do conhecimento da teoria e o quanto isso leva o aluno trazer mais significados e qualidade para sua experiência (PENAFORTE, 2001).

Neste interim Valente (2018) salienta que as metodologias ativas revestem as técnicas e procedimentos utilizados pelo professor para orientar o aluno na construção do seu conhecimento. A designação de ativa é oriunda do engajamento dos alunos em atividades práticas que os permitem protagonizar a aprendizagem, criando situações nas quais os alunos podem intervir e com isso a construir o conhecimento e a capacidade crítica que os permitirá refletir, aprender e interagir.

São assim alternativas pedagógicas focadas no aprendiz, envolvendo-o numa aprendizagem participativa, por meio de resolução de problemas, investigação e descoberta, considerando a necessidade das técnicas de ensino promover e uma aprendizagem significativa, o que se consegue somente com uma relação dialógica entre estudante, professor e o conhecimento (LOPES, 2000).

A prática da metodologia ativa de qualquer disciplina é delimitada a partir da definição daquilo que se espera que o aluno aprenda, para na sequência determinar os conceitos que precisam ser verificados para possibilitar seu desenvolvimento e aprofundamento pessoal. Destacando que a ideia não é repassar grande número de informações, ao contrário, o professor deve se limitar aos conceitos-chaves e deixar a investigação do problema por conta do aluno, que com isso é desafiado a buscar o conhecimento que o permita chegar a uma solução (BELTRÃO, 2016).

Inúmeras escolas adotam o uso das Metodologias Ativas no processo ensino-aprendizagem, tendo como base duas abordagens problematizadoras: a pedagogia da problematização, e a aprendizagem baseada em problemas (ABP). De acordo com

Marin et al. (2010), a primeira é sustentada segundo as concepções de Paulo Freire, onde existe uma reflexão durante a observação de uma realidade e o processo de transformação da mesma, após se aprender com ela. Na ABP, são formados pequenos grupos, nos quais os estudantes são levados a refletirem criticamente, a partir de um conhecimento prévio, na resolução de problemas anteriormente selecionados, para atingirem o objetivo do estudo.

As metodologias ativas destacam a função do professor como mentor, orientador, que ajude os alunos a ir além do ponto que conseguem chegar sozinhos, motivando-os a participação ativa em sua aprendizagem para torna-la mais significativa que aquela simplesmente obtida por explicações completas e fechadas que não envolvem o aluno (MORAN, 2018).

Destaca-se oportunamente que as metodologias ativas não subjugam o papel do professor, ao revés, como informam Moran (2018) o docente tem um papel ainda mais amplo e completo, pois tem que abandonar a comodidade de transmitir informações de sua área específica de conhecimento para orientar projetos educacionais, pessoais e de vida que vão muito além do conteúdo curricular de sua disciplina (MORAN, 2018).

Diante do exposto nota-se que a metodologia ativa referencia a busca ativa do conhecimento pelo estudante com a mediação, facilitação e/ou orientação do professor, substituindo o modelo tradicionalista que coloca o estudante como sujeito passivo da relação (ABREU, 2009).

### **3.2.1 Pedagogia da problematização**

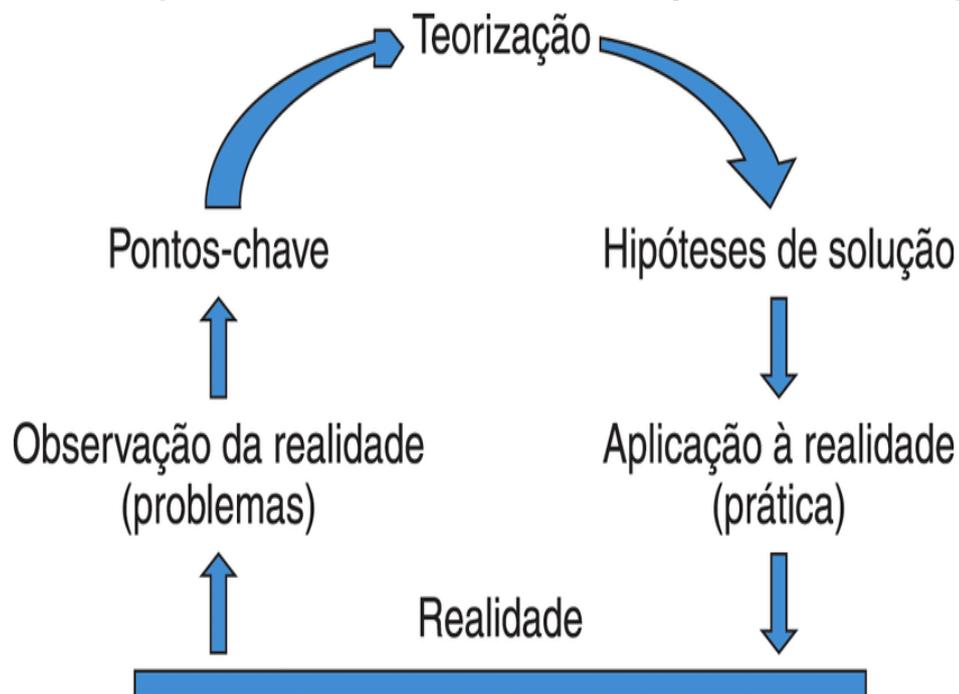
Problematizar é analisar determinada realidade de forma ampla, de modo a conscientizar-se dela, considerando que essa conscientização que torna as pessoas agentes de mudança e cidadãos comprometidos com bem da sociedade (CUNHA, 2007). Freire (2003) destaca a necessidade da problematização quando alude a imperiosidade dos alunos construírem um aprendizado sólido com total compreensão do objeto aprendido, nesse sentido, para esse grande nome do cenário educacional, somente dessa forma a aprendizagem modifica a realidade, a partir das soluções do problema sob a qual se construiu o conhecimento.

Conforme Xavier et al (2014) a problematização fundamenta um processo de ensino baseado no tripé ação-reflexão-ação que motiva os alunos a refletirem sobre

a situação apresentada, de modo que a partir da observação da realidade concreta ele possa formular suas percepções pessoais fundamentando nos conhecimentos obtidos, isso forma pessoas capazes de se posicionar diante das mais diversas situações, aplicando seus conhecimentos e solucionando os problemas reais.

A problematização como método ativo de ensino traz a lume a necessidade da observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses e aplicação das hipóteses a realidade, sendo estas cinco etapas que fundamentam a construção ativa do conhecimento pelo aluno (BERBEL, 1999), como bem ilustrado a seguir no Arco de Maguerez:

**Figura 4 – Planejamento do Arco da Problematização de Charles Maguerez**



Fonte: Bordenave e Pereira (2004).

Berbel (1999) detalha as etapas do Arco de Maguerez, onde, na observação da realidade, os estudantes observam atentamente a realidade apresentada e identificam fragilidades, que posteriormente serão transformadas em problemas. Na segunda etapa, chamada de pontos-chaves, os estudantes elencam os problemas e refletem sobre a existência de cada um, procurando compreendê-los e solucioná-los. A terceira etapa é o momento de estudo, realizado por meio de pesquisa científica, buscando compreender, com embasamento, o problema levantado.

Nota-se que a teorização é a etapa de investigação e estudo que levam o estudante a procurar as informações técnicas que lhes auxiliem a solucionar o problema, e esta etapa que habilita o aluno a delinear as hipóteses que podem contribuir para a solução do problema apresentado (ABREU, 2009).

Durante a quarta etapa, já com o conhecimento adquirido acerca do problema, são levantadas hipóteses de solução para que, a partir dela, se alcance a quinta e última etapa, que é a aplicação à realidade, na qual as decisões são executadas, visando transformar a realidade observada na primeira etapa (BERBEL, 1999), ou seja, esta última etapa extrapola o exercício intelectual, permitindo que o meio seja influenciado pela solução, o que leva Abreu (2009) a afirmar que esse método é próprio para aplicação em temas relacionados com a vida em sociedade.

Ao se basear na problematização como estratégia de ensino, as metodologias ativas procuram capacitar o estudante a transformar a realidade que vivem por suas próprias ações e ao mesmo tempo ampliar os horizontes de seu conhecimento. Isso permite afirmar que problematizar não se reduz esperar uma solução predefinida para um problema, mas sim apresentar uma situação que permita diferentes soluções a depender do caminho que se trilhar, desde que embasado e fundamentado (BELTRÃO, 2016).

### **3.2.2 Aprendizagem baseada em problemas (ABP)**

Assim como a pedagogia da problematização, a aprendizagem baseada em problema é uma metodologia ativa de ensino/aprendizagem, a diferença é que, ao contrário daquela, que fundamenta a análise de problemas da realidade, a APB analisa problemas elaborados para atender uma proposta curricular específica (FARIAS, MARTIN, CRISTO, 2015).

Oriunda da expressão americana *PBL – problem-based learning*, a ABP – Aprendizagem Baseada em Problema surgiu no Canadá em 1960 (MORAN, 2018), baseando-se na Teoria da Indagação de John Dewey, segundo a qual os indivíduos aprendem a partir de situações ou problemas que gerem dúvidas e lhes permita a posterior descoberta ou solução, por meio da busca do conhecimento, experimentação e reflexões (XAVIER, et al, 2014).

Inicialmente aplicada nas escolas de medicina da Holanda, o método se popularizou entre as mais diversas áreas do conhecimento, destacando um método

de aprendizagem baseado em problemas sobre os quais o estudante deve buscar identificar suas causas e apontar as possíveis soluções (MORAN, 2018).

De acordo com Macedo et al (2018) a ABP consiste na apresentação de um problema simulado ou próximo ao real, abordando temas fundamentais para o preparo do acadêmico que são estudados e em seguida discutidos. Com isso a metodologia ativa o interesse do estudante e desperta nele o sentimento de capacidade ao conseguir aplicar os conhecimentos adquiridos em situações concretas.

A aprendizagem baseada em problemas valoriza a construção da aprendizagem de forma contextual e colaborativa, não entrega soluções prontas e sim estimula os alunos a construírem as hipóteses e fundamentarem suas ideias, juntando os conhecimentos que já têm e os que vão adquirindo na busca pela solução eles formulam suas próprias teorias que tanto podem confirmar aquelas preexistentes quanto trazer novos contornos e assim inovar (SCHMIDT, 2009).

Como indica Beltrão (2016) a ABP parte de uma situação-problema e instiga os alunos a buscarem soluções, portanto elucida a necessidade deles saberem identificar as questões que precisam ser respondidas e as informações que precisam obter para resolver o problema, esse tipo de aprendizagem relaciona às competências, conhecimentos básicos e conceitos-chave.

Ademais Vignochi et al (2009) menciona que a ABP transforma cada um dos temas de estudo em problemas a serem discutidos, assim não há uma matriz disciplinar organizada por competências, mas sim problemas com diferentes complexidades que tendem a crescer a medida que o aluno desenvolve seu conhecimento e capacidades.

Enquanto a pedagogia da problematização enfatiza cinco etapas a aprendizagem baseada em problema indica sete passos fundamentais conforme bem delineado no quadro a seguir:

#### Quadro 4 – Sete passos para a APB

<p><b>Passo 1</b> – Identificar e esclarecer termos desconhecidos apresentados no cenário; fazer uma lista daqueles que permanecem sem explicação após a discussão.</p>
<p><b>Passo 2</b> – Definir o problema ou problemas a serem discutidos. Nesta fase, os alunos podem ter diferentes pontos de vista sobre as questões, mas todos devem ser considerados. Devem-se realizar os registros da lista dos problemas acordados.</p>
<p><b>Passo 3</b> – Realizar uma sessão de <i>brainstorming</i> para discutir o(s) problema(s), sugerindo possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os alunos devem se basear no conhecimento um do outro e identificar as áreas de conhecimento incompleto. Mais uma vez, é necessário registrar toda a discussão.</p>
<p><b>Passo 4</b> – Revisar as etapas 2 e 3 e disponibilizar explicações como tentativas de solução. Registrar e organizar as explicações e reestruturá-las se necessário.</p>
<p><b>Passo 5</b> – Formular objetivos de aprendizagem. O grupo chega a um consenso sobre os objetivos de aprendizagem. O tutor garante que os objetivos de aprendizagem sejam focados, realizáveis, abrangentes e apropriados ao caso.</p>
<p><b>Passo 6</b> – Estudo individual (todos os alunos devem reunir informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem).</p>
<p><b>Passo 7</b> – O grupo parte dos resultados do estudo privado (os alunos apontam seus recursos de aprendizagem e compartilham seus resultados) para uma discussão coletiva. O tutor verifica o aprendizado e pode avaliar o grupo.</p>

Fonte: Farias, Martin, Cristo (2015, p. 148)

Alguns pontos a serem destacados referentes a ABP são a necessidade da instituição de ensino ser apropriada para a aprendizagem auto dirigida, ou seja, ofertar ao aluno espaço e tempo para que isso ocorra, estimular o uso da biblioteca e o melhor aproveitamento da tutoria, de forma que o estudante se coloque como agente principal do seu processo de ensino/aprendizagem e assuma a condução do seu aprender direcionada para o desenvolvimento das habilidades fundamentais a formação perseguida. (ABREU, 2009).

Nota-se claramente a exploração do método ativo, pois a ABP exige um ensino integrador e integrado de conteúdos e estudo das diferentes áreas envolvidas, dando ao aluno mais que um conhecimento pronto e acabado, mas ensinando-o a aprender a aprender, preparando-o para solucionar quaisquer problemas competentes a sua profissão (VIGNOCHI et al., 2009).

Desta forma, conforme Abreu (2009), esse tipo de metodologia permite aos estudantes de medicina uma compreensão mais aprimorada que, conseqüentemente levam a diagnósticos e soluções mais apropriadas a cada caso, pois quando se busca o conhecimento a partir do problema a solução que dá é mais adequada e individualizada, algo extremamente necessário para o exercício da medicina integral e mais humanizada.

#### **4 METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: O MELHOR CAMINHO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS EXIGIDAS AOS MÉDICOS**

A preocupação com a formação em saúde vem sendo discutida cada vez mais, quando as instituições de ensino superior são convidadas a analisarem seu método e processo de ensino aprendizagem. Surgem então novos paradigmas, que buscam substituir o modelo de ensino tradicional pelas novas tendências pedagógicas, visando a formação de um profissional crítico e reflexivo, que seja transformador da realidade social em que está inserido. Este processo de formação profissional deve ser pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (PRADO et al., 2012).

Considerando que, conforme Abreu (2009, p. 19), a formação dos médicos pauta-se pelas indigências culturais, sociais, econômicas e psicológicas do tempo, e que a saúde/assistência médica no Brasil é um imperativo constitucional, é forçoso que as IES contribuam para o alcance da efetividade do direito à saúde de qualidade.

Os modelos tradicionais, historicamente utilizados na formação dos profissionais da saúde, deixam a desejar na integração entre a teoria e prática e propaga um ensino dissociado das preocupações sociais, o que é inadequado ao contexto atual e às exigências do desenvolvimento de uma visão sistêmica do homem e de seu papel como agente transformador da realidade social (COTTA; et al, 2012).

A educação superior é um dos lugares mais propícios ao desenvolvimento das metodologias ativas, pois o estudante busca mais ativamente produzir e construir seus conhecimentos, colocando a aprendizagem baseada em problema e a problematização como modelos reorganizadores da prática pedagógica que vão e encontro com os interesses dos acadêmicos (XAVIER, et al, 2014).

Mesmo assim as metodologias tradicionais ainda são amplamente utilizadas na área da saúde fazendo com que o conhecimento teórico recebido pelo discente seja insuficiente para lhe tornar competente ao exercício da sua profissão em situações variadas. É o que considera Sobral e Campos (2012) ao informarem que nas metodologias tradicionais há uma supervalorização da formação técnica, e isso impede a associação entre a teoria e a prática que o discente vivenciará no seu contexto social.

Na seara da saúde Xavier et al (2014) apresenta dados confirmando que a observação prática e resolução dos problemas instiga os alunos a buscarem o conhecimento necessário para solucioná-los, o que facilita a conquista das competências necessárias.

A partir destas considerações o presente capítulo busca aprofundar as discussões acerca dos benefícios das metodologias ativas na educação médica, considerando ser um método mais motivador, que leva o acadêmico a busca do conhecimento significativo e conseqüentemente ao desenvolvimento das competências necessárias ao exercício da medicina.

#### **4.1 Perspectivas da competência - Conhecimentos, habilidades e atitudes**

A competência é concebida nos conhecimentos, habilidades e atitudes que maximizam o desempenho dos profissionais e afetam o desenvolvimento das tarefas que lhes são imputadas, daí a afirmação de que o desempenho da pessoa é relacionado ao seu perfil de conhecimentos, habilidades e atitudes (DUTRA, et al, 2008).

A competitividade do mundo moderno destaca a temática das competências, impulsionando o a importância da competência na captação, identificação e retenção de talentos, de forma a levar as organizações a obter vantagem competitiva a um custo acessível e com as tecnologias que têm disponível (GRAMIGNA, 2007).

Isso porque concebe-se a ideia de que nada vale o conhecimento, sem a aptidão, a habilidade, o interesse e a motivação para aplicá-lo. A competência sugere o conhecimento aplicável em favor de um objetivo, de um compromisso ou de uma necessidade, daí a importância de todos os profissionais serem competentes (XAVIER, 2006).

Com relação aos médicos, como se verá adiante, as competências exigidas tem um destaque ainda mais elevado, pois afiançam a garantia e efetividade do direito a saúde, atendendo as demandas da sociedade e expectativas dos usuários dos serviços de saúde o que corroborou para vir expresso nas Diretrizes Curriculares vigente do Curso de Medicina que, para ser competentes, os egresso devem possuir conhecimentos, habilidades e atitudes que permitam a solução dos desafios e problemas de forma pertinente, oportuna e bem sucedida, consubstanciando a excelência na sua prática profissional (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Como indica Parrenoud (2008) “para desenvolver competências é preciso, antes de tudo, trabalhar por problemas e por projetos, propor tarefas complexas e desafios que incitem os alunos a mobilizar seus conhecimentos e, em certa medida, completa-los”. Com isso Mello, Almeida Neto e Petrillo (2019) ratificam a necessidade das instituições de ensino adotarem novos métodos de ensino, metodologias ativas que motivam o aluno a assumir o protagonismo de seu aprendizado, focando na construção do desenvolvimento de competências em seus projetos pedagógicos.

É justamente a preponderância da competência que leva à busca frenética pelos talentos, como forma de potencializar a aplicação do capital humano, diminuindo os custos, aprimorando as operações e incrementando os resultados. Pessoas talentosas, na visão de Chiavenato (2009) são aquelas que possuem competências que garantam a competitividade e sustentabilidade das empresas num mundo de negócios dinâmico, competitivo e mutável, pois os talentosos são capazes de avaliar e prever situações, tomar decisões acertadas, executar atividades variadas e complexas, além de agregarem com ideias criativas e inovadoras, utilizando seu conhecimento, habilidades e atitudes ao aplicar sua competência. Isso certamente eleva a organização a um alto nível de excelência e faz com que ela se destaque perante as concorrentes.

É neste sentido que se desenvolvem as ideias de Resende (2000) ao defender o desenvolvimento das competências como melhor auxílio para as pessoas, organizações e sociedade como todo, ponderando que quando o indivíduo desenvolve adequadamente suas competências, além de ser melhor para si mesma, ela prestará um melhor serviço à organização e à sociedade.

Diante disso, vários estudos têm sido desenvolvidos em torno da competência, ponderando sobre o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para os profissionais de todos os segmentos, para que agreguem valor ao negócio e prestem o serviço com a qualidade requerida (GRAMIGNA, 2007).

Para Gramigna (2007) as práticas de gestão estão sendo realinhadas por força da globalização, de forma a fortalecer as organizações e permitir que elas se destaquem em ambientes altamente competitivos, o que faz com que os gestores voltem seus olhares para os indicadores que assegurem-lhes diferenciais no mercado, momento que ascende a gestão por competências como elemento primordial, com comprovada eficiência e enorme impacto nos resultados organizacionais.

É justamente por isso que as empresas estão substituindo seus processos de seleção de pessoal tradicional por processos centrados nas competências individuais, correlacionando gestão de pessoas e competências, por requerer dos candidatos um conjunto de conhecimentos, habilidades e aptidões específicas que atendam as demandas do mercado e interesses da organização (CHIAVENATO, 2009).

Por força da ascensão da gestão de competências, o ensino por competência ganhou força na década de 90, quando os sistemas educacionais compreenderam a necessidade de qualificar os profissionais de forma alinhada ao modelo de competências, tendo em vista a necessidade de qualificações cada vez mais elevadas, com exigências de competências específicas dos profissionais, que trazem a lume a imprescindibilidade de adaptação da formação do egresso às novas demandas do mercado de trabalho, e conseqüentemente, alteração das práticas pedagógicas do ensino superior (MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Conforme definição de Xavier (2006 p. 11-12) “a globalização traz maior trânsito internacional de produtos, serviços, recursos, criando oportunidades e ameaças”, conforme o autor, esse cenário força reengenharias organizacionais e estratégias, além de demandar novas qualificações dos profissionais, de forma a atender os critérios de competência, que determinam as habilidades das pessoas aplicarem seus conhecimentos de forma tempestiva e coadunada aos objetivos da organização.

Mello, Almeida Neto e Petrillo (2019) salientam que educação e mercado de trabalho caminham lado a lado, por isso é preciso preparar os alunos para os desafios do mercado de trabalho com a qualidade técnica requerida. No entanto no mundo globalizado e em constante processo de inovação tecnológica, há um constante aprimoramento e surgimento de novas técnicas e tecnologias, forçando o sujeito a desenvolver especialmente a competência de aprender a aprender.

É justamente por isso que em 2001 o Conselho Nacional de Educação já havia reforçado nas Diretrizes Curriculares de cursos na área da saúde a necessidade de uma formação universal e específica dos profissionais, com destaque na prevenção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde, destacando as competências comuns gerais para esse perfil de formação moderna dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Como bem destacado por Mello, Almeida Neto e Petrillo (2019), profissionais das mais diversas áreas, como médicos e engenheiros, finalizam o curso superior já

defasado e desalinhado com relação as novas tecnologias, o que enseja o ensino por competências, de forma que o perfil dos egressos seja de profissionais hábeis a enfrentar as diversas situações problemas do mundo, sem se sentir desqualificado perante as inovações. A capacidade de aprender a aprender é que permitirá a construção contínua do conhecimento, subsidiando o desenvolvimento das habilidades requeridas e a tomada de atitudes nos mais variados contextos e situações, jamais deixando-os defasados perante as inovações.

Nesse sentido, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (2001) entendeu por bem orientar as diretrizes curriculares dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição de modo a afiançar a contemplação dos elementos essenciais a cada área do conhecimento, profissão e campo do saber, no intuito de potencializar a competência do egresso desenvolver-se intelectual e profissionalmente de forma permanente e autônoma, mantendo-se em constante processo de formação. O que corrobora com a adoção dos métodos ativos pelas universidades, visando o protagonismo do aluno no processo ensino/aprendizagem, ascendendo seu envolvimento e estimulando sua participação e reflexão em todas as etapas do processo, para que eles efetivamente construam sua aprendizagem de forma flexível, híbrida, interligada, autônoma e contínua (MORAN, 2018) fomentando a formação de um profissional com as competências requeridas pelo mercado moderno, como será bem ratificado no tópico seguinte.

No conceito de Levy-Leboyer, apresentado por Gramigna (2007, p.31) a competência designa “repertórios de comportamentos e capacitações que algumas pessoas ou organizações dominam melhor que outras, fazendo-as eficazes em uma determinada situação”, neste sentido o domínio de determinada competência representa um diferencial competitivo, por garantir o destaque de profissionais e organizações no mercado. A partir disso o autor apresenta um conjunto de dezesseis competências fundamentais, que são referência para o desenvolvimento de todas as outras requeridas pelas organizações, observe o Quadro 5:

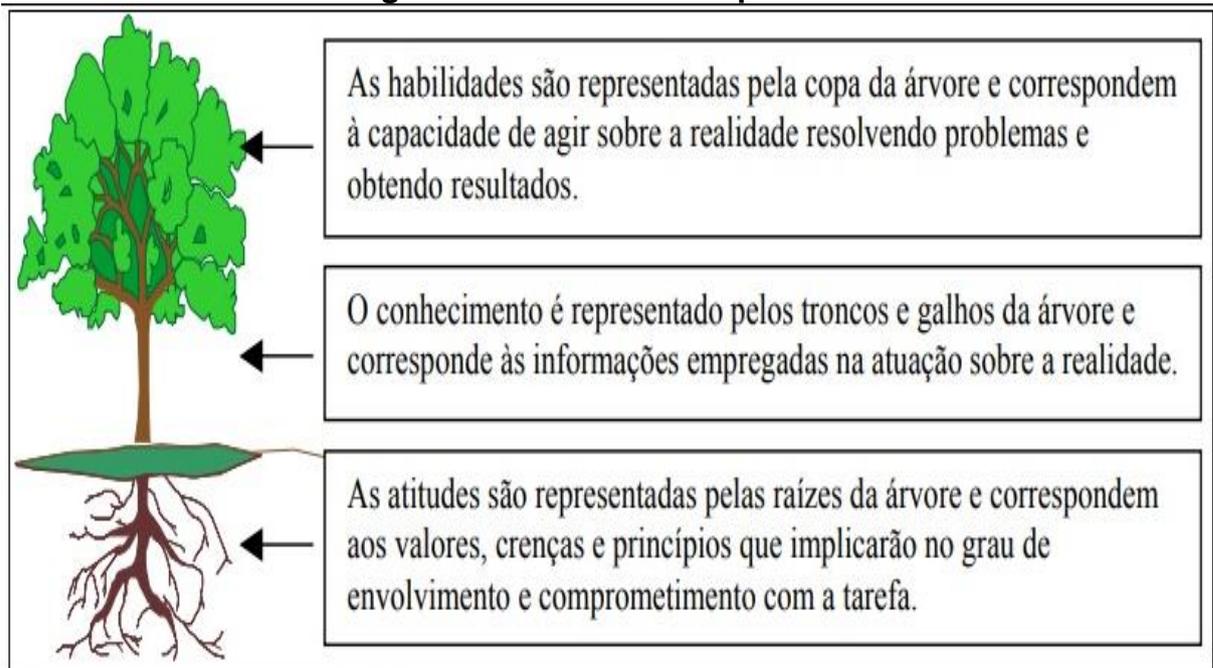
### Quadro 5 – Competências mais valorizadas pelas organizações no cenário contemporâneo

As Dezesesseis Competências Referenciais	
1.	<b>Ser uma pessoa de muitos recursos:</b> saber adaptar-se a mudanças e situações ambíguas; ser capaz de pensar estrategicamente e tomar decisões acertadas mediante pressão; liderar sistemas complexos de trabalho, adotar condutas flexíveis de resolução de problemas; capacidade de trabalhar eficazmente com os superiores em problemas complexos de gestão.
2.	<b>Fazer o que sabe:</b> perseverar e se concentrar diante de obstáculos; assumir; saber o que é necessário seguindo adiante; ser capaz de trabalhar aprendendo com os demais.
3.	<b>Aprender depressa:</b> dominar rapidamente novas técnicas.
4.	<b>Ter espírito de decisão:</b> atuar com rapidez de forma aproximativa e com precisão.
5.	<b>Administrar equipes com eficácia:</b> delegar eficazmente, ampliar oportunidades e demonstrar justiça ante seus feitos.
6.	<b>Criar um clima propício ao desenvolvimento:</b> ampliar os desafios e as oportunidades para criar um clima que favoreça o desenvolvimento de sua equipe.
7.	<b>Saber lidar com colaboradores quando apresentam problemas:</b> agir com decisão e equidade quando tratar colaboradores com problemas.
8.	<b>Estar orientado para o trabalho em equipe.</b>
9.	<b>Formar uma equipe de talentos:</b> contratar pessoas com potencial.
10.	<b>Estabelecer boas relações na empresa:</b> saber como estabelecer boas relações no trabalho; negociar quando houver problemas; conseguir cooperação.
11.	<b>Ter sensibilidade:</b> demonstrar interesse pelos colaboradores e sensibilidade ante as suas necessidades.
12.	<b>Enfrentar os desafios com tranquilidade:</b> apresentar atitude firme; contrapor com base em dados; evitar censurar os outros pelos erros cometidos; ser capaz de sair de situações constrangedoras.
13.	<b>Manter o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal:</b> estabelecer prioridades na vida profissional e pessoal de forma harmoniosa.
14.	<b>Conhecer-se:</b> ter a idéia exata de seus pontos fracos e fortes e estar disposto a investir em si mesmo.
15.	<b>Apresentar bom relacionamento:</b> manifestar-se afável e dar mostras de bom humor.
16.	<b>Atuar com flexibilidade:</b> capacidade para adotar comportamentos que, a princípio, podem parecer opostos – exercer liderança e deixar-se liderar, opinar e aceitar opiniões dos demais etc.

Fonte: Gramigna, 2007, p.33

As competências se desdobram em três componentes, conhecimentos, habilidades, e atitudes, que precisam ser combinados para o desenvolvimento competente do trabalho, daí a utilização da metáfora “árvore as competências” para explicar a necessidade de alinhar os componentes raiz, tronco e copa, respectivamente designando atitudes, conhecimentos e habilidades, observe a ilustração a seguir:

**Figura 5 – Árvore da competência**



Fonte: Adaptado de Gramigna, 2007.

A raiz atribui sustentação a árvore. Ao comparar a raiz com as atitudes, Gramigna (2007) alude ao conjunto de princípios e valores que determinam as ações, relacionando diretamente o comprometimento e envolvimento das pessoas com as metas e objetivos propostos. Desta forma o autor estabelece a atitude como principal componente da competência, por ser a determinante que leva a pessoa a agir.

França (2017) também aponta a atitude como elemento fundamental da competência, tendo em vista que conhecimento e habilidade somente têm valor quando colocado em prática através de ações que gerem os resultados almejados. Nesse quesito vislumbra-se a relação entre a atitude e a motivação, pois como bem trabalhado anteriormente, o agir humano é determinado pela motivação, que correlacionada o comportamento e o desempenho, referenciando “um processo psicológico estreitamente relacionado com o impulso ou com a tendência a realizar com persistência determinados comportamentos” (TAMAYO; PASCHOAL, 2003, p.35).

Desta maneira, é inegável resta estabelecida a importância de compreender os elementos e fundamentos da motivação, tal como se fez no segundo capítulo deste trabalho, com vistas ao melhor direcionamento das ações da IES na formação de alunos competentes, que, além de ter o conhecimento teórico e habilidade técnica, aja

sempre em busca dos resultados requeridos pela sociedade e por aqueles que buscam pelos serviços de saúde.

A par da importância da atitude, observe na tabela a seguir as raízes da competência liderança apontadas por Gramigna (2007, p. 35):

**Tabela 1 – Raízes da competência liderança**

RAÍZES DA COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA	
Atitudes	Palavras-chave
Crença no próprio potencial de liderança.	Auto-estima.
Investimento permanente no crescimento pessoal.	Autodesenvolvimento.
Abertura ao novo. Flexibilidade. Ausência de resistências e preconceitos.	Inovação/criatividade.
Respeito pelo ser humano e por todas as formas de vida. Ausência de falsidade, esperteza, cinismo, politicagem.	Ética.
Interesse pelo bem comum e pelo desenvolvimento da comunidade. Iniciativa de organização social.	Participação cidadã.
Interesse na constituição de grupos. Gosto pelo trabalho em equipe, disponibilidade para colaborar e estabelecer parcerias.	Cooperação e espírito empreendedor.
Aceitação com o devido respeito às diferentes crenças, opiniões, raças, posições políticas etc.	Empatia.
Aceitação dos diversos pontos de vista, tomada de decisões levando em conta várias formas de perceber a situação. Modificação da postura de “ter que vencer a discussão” e “ter razão sempre”.	Diálogo
Compreensão de que tudo está inter-relacionado.	Visão sistêmica.

Fonte: Gramigna, 2007, p. 35

Depreende-se vários elementos importantes que o autor correlacionada dentro do componente atitude que são extremamente válidos tanto no contexto empresarial, quanto no contexto acadêmico, autoestima, ética, empatia, valorização do diálogo, cooperação, inovação e criatividade, estão dentro os pontos da atitude apresentados por Gramigna (2007) que sem dúvida tem muita estima para formação de médicos competentes que atendam os preceitos do pareceres e resoluções vigentes do Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação.

Seguindo o estudo, o segundo elemento da competência é o conhecimento, como tronco da árvore da competência, aludindo as informações que a pessoa

armazena e utiliza sempre que necessário, de forma que quanto mais conhecimento, melhor será sua sabedoria e atuação nos desafios do dia-a-dia, ponto em que se destaca a necessidade da aprendizagem continuada (GRAMIGNA, 2007). O conhecimento somente é garantido quando o indivíduo aprende a obtê-lo de forma autônoma, o que justamente ancora os métodos ativos que, ao atribuir maior protagonismo ao aluno, tem como meta fundamental ensiná-lo a aprender a aprender (BELTRÃO, 2016).

Enfim, a competência exige capacidade e técnica para aliar os conhecimentos às atitudes, daí a copa da árvore corresponder às habilidades, delineadas pelo “agir com talento”, demonstrando com precisão aquilo que sabe (GRAMIGNA, 2007). Alinhando esses preceitos da administração à pedagogia, observa-se que nos métodos ativos a habilidade é um pressuposto básico, uma vez que o método se orienta pela prática, pelo aprender fazendo, permitindo aos estudantes intervir nas situações-problema e desenvolver seus próprios meios para solucioná-las (VALENTE, 2018).

Diante do exposto, os pilares da competência envolvem o conhecimento referente ao saber técnico, a habilidade que ampara a capacidade prática, o saber fazer, e as atitudes que impulsionam ações compatíveis direcionadas diante das situações e problemas (RABAGLIO, 2001), o que vai totalmente de encontro às metodologias ativas de ensino, que certamente preparam o acadêmico de forma mais competente para o exercício da profissão escolhida.

#### **4.2 A metodologia ativa como estratégia motivacional no processo ensino aprendizagem**

As metodologias ativas são cada vez mais utilizadas, especialmente em razão dos avanços tecnológicos que trazem muitas facilidades para as práticas pedagógicas alternativas. Com a gama de informações que o estudante tem em mãos, especialmente nos cursos de graduação, deixa de fazer sentido a figura do professor transmissor de informação referenciado pela metodologia tradicional, sendo até desestimulante pensar que vai à faculdade simplesmente para ouvir informações que facilmente obteria ao acessar a internet (VALENTE, 2018).

Cada ser humano é único, e essa singularidade faz com que o processo de aprendizagem transcorra distintamente em cada indivíduo, sendo influenciada pelas

suas aspirações, pelo ambiente e pelo contexto em que vive, assim cada um aprende aquilo que é mais relevante para si (MORAN, 2018, p.03). Desta forma, todo conhecimento/aprendizagem que for importante para atuação profissional do acadêmico deve ter sua aprendizagem estimulada, para que o discente direcione seus esforços na obtenção dos conhecimentos necessários à soluções dos problemas.

Na busca por uma aprendizagem mais significativa as metodologias ativas motivam a construção do conhecimento pelo estudante e isso se opõe ao modelo tradicional que coroa a memorização e a aprendizagem mecânica, firmando uma nova proposta de ensino-aprendizagem mais produtiva e mais estimulante (BELTRÃO, 2016).

O processo de aprendizagem é múltiplo e contínuo e isso leva a crer que toda a aprendizagem seja, em algum grau, ativa, já que o processo exige motivação e movimentações distintas, interna e externa, de cada pessoa para selecionar, interpretar, comparar, avaliar e aplicar aquilo que lhe é ensinado (MORAN, 2018).

Para Guimarães e Bzuneck (2002), no processo ensino-aprendizagem, a motivação do estudante se constitui em um fator considerável, sendo que a motivação intrínseca é inata, originada de maneira espontânea, e sendo manifestada a partir do interesse pela atividade em si. A motivação extrínseca também se faz importante no contexto educacional, visto que o estudante extrinsecamente motivado torna o processo ensino aprendizagem efetivo, além de adquirir competências e habilidades que serão o suporte para a sua formação profissional.

Parrenoud (1999) assevera que as motivações internas são mais intensas que as externas o que implica na associação do aprendizado com práticas sociais que façam sentido para o estudante, tanto para que ele se esforce na busca do conhecimento e desenvolvimento das competências, quanto para ele fixar o que foi aprendido de forma a não esquecer.

No nível superior, em regra, os acadêmicos já têm um seus interesses mais definidos, bem como suas expectativas em relação ao curso, o que faz Valente (2018) seguir os ensinamentos de Paulo Freire e afirmar que o impulso para esses estudantes está na oportunidade de construir novos conhecimentos, na resolução de e problemas e superação de desafios, o que somente é conseguido se ele tiver oportunidade de atuar ativamente no processo (VALENTE, 2018).

Os estudantes precisam ser motivados para que possam direcionar seus esforços num aprender significativo, que vá além do conteúdo teórico, e permita ao

aluno um desenvolvimento das capacidades necessárias. Nesse sentido Moran (2018) expressa que é forçoso que os discentes descubram o que motiva seus alunos, de forma a mobiliza-los com as técnicas mais adequadas, a assim obter uma aprendizagem significativa, a partir da motivação que leva a um maior engajamento nos projetos e atividades propostas.

Um grande desafio para o docente é atuar como mediador nesse processo motivacional, e construir com os alunos novas competências, que têm sido um dos temas mais tratados por estudiosos nos últimos anos, pois mesmo não sendo um termo novo, existem diversas abordagens sobre seu conceito e aplicabilidade (FLEURY; SARSUR, 2007).

Almeida (2012) salienta que a motivação na Instituição de Ensino Superior gera expectativa, tanto nos docentes quanto nos discentes, visto que o egresso da escola possui experiência focada na abordagem tradicional pelo professor, e ao ingressar na vida acadêmica, espera que essa metodologia permaneça, e que o docente torne as atividades atrativas.

O método tradicional de ensino acaba desperdiçando o potencial de aprendizagem dos alunos, isso porque a passividade não motiva a busca pelo conhecimento e essa metodologia obsoleta acaba levando o aluno a crer que só o professor tem capacidade, e que ele, enquanto estudante, deve simplesmente aceitar o que é lhe é ensinado e se adaptar (BARBOSA; MOURA, 2013).

Considerando que o bom ensino é aquele que estimula a iniciativa, a melhor forma de ensinar é aquela que utiliza as capacidades do aluno, incitando-o a pensar e pesquisar, sendo justamente essa a proposta das metodologias ativas, o protagonismo assumido pelo aluno amplia seu interesse e o impulsiona a empenhar nos estudos e assim obter uma aprendizagem mais significativa, ressignificando seus conhecimentos e criando condições de aprender progressiva e continuamente (BELTRÃO, 2016).

Isso porque, atuando ativamente, cada estudante procura respostas para suas inquietações e dúvidas próprias, e relacionam com mais personalidade os saberes que vão adquirindo. Há na verdade uma personalização da educação para cada aluno, que sente a escola e o educador sintonizados com seus interesses e hábeis para auxiliá-lo a desenvolver todo seu potencial, o que motiva e engaja mais profundamente e, conseqüentemente, leva a construção de um conhecimento mais profundo e amplo desenvolvimento das competências (MORAN, 2018).

O mais importante no processo ensino/aprendizagem é adquirir capacidade de análise, avaliação, síntese e criticidade, além da mentalidade científica e capacidade de criação, isso permite afirmar que as informações especializadas são cada vez menos importantes, o que torna o ensino tradicional obsoleto e desinteressante (BERNHEIM; CHAUI, 2008).

Na defesa dos métodos ativos está a impossibilidade de dissociação entre aprendizagem e experiência. Os defensores dessa metodologia acreditam que conhecimento repassado sem correlação prática é um conhecimento vazio, sem significado e justamente por isso não motiva a aprendizagem. A motivação nasce quando o estudante consegue se sentir inserido no problema e é instigado a buscar soluções (PENAFORTE, 2001).

De acordo com Beltrão (2016) As metodologias ativas relacionam estratégias para um aprender mais significativo, a partir do momento que colocam o estudante como protagonista o modelo exige sua maior pré-disposição para atuar no seu processo de aprendizagem, neste sentido tais metodologias incitam o esforço, comprometimento, vontade de aprender e mobilização.

Corroborando Abreu (2009) preleciona que a metodologia ativa é mais estimulante e isso influi na motivação para aprendizagem, e quanto mais motivados melhor a qualidade do estudo e mais eficazmente os objetivos do ensino são alcançados, isso ocorre porque os estudantes são desafiados a buscarem o conhecimento e isso faz com que eles se dediquem mais aos estudos.

Destarte, as instituições de ensino devem ser um espaço de aprendizagem intensiva, diante disso, é forçosa a transformação dos métodos tradicionais (BARBOSA; MOURA, 2013). Daí a defesa da utilização do modelo ativo que estimula a atuação do aluno no processo de aprendizagem, ao passo que motivam o pensamento crítico, a interação, a integração do conhecimento, a criatividade e o aprimoramento das habilidades (FARAGO; MATOS; GUIMARÃES, 2016).

A aprendizagem ocorre quando o aluno é motivado. Experiências em faculdades de medicina indicam que a metodologia ativa motiva os alunos e por isso a Aprendizagem Baseada em Problemas, desenvolvida no Canadá, tem sido tão utilizada, ratificando a exposição de um problema prático como um estímulo ideal para os estudantes (KOMATSU, 2002).

Em 1970 os ensinamentos de Piaget já revelavam que a aprendizagem é motivada por uma situação problemática, de forma que a partir do problema as

estruturas cognitivas são modificadas e ajustadas e são esses estímulos que permitem uma aprendizagem consistente, que possibilita não somente a solução a problemas equivalentes, mas o emprego daquilo que se aprendeu em diversas situações, adaptando o conhecimento com a realidade prática vivenciada (ABREU, 2009), isso é sem dúvida muito importante quando estamos diante de acadêmicos de medicina, os quais encontraram a mesma doença manifestada de diversas formas e em contextos físicos, sociais e psicológicos distintos.

De acordo com Farias, Martins e Cristo (2015) as ideias construtivistas de Piaget destacaram a aprendizagem significativa como aquela relacionada a um processo de aprendizagem mais definitivo, ancorado em bases mais sólidas, diferindo daqueles conhecimentos mecanicamente memorizados. Para os autores esse tipo de conhecimento é mais interessante por permitir uma comunicação daquilo que se aprende com a realidade do estudante, o que o motiva a buscarem informações e com isso favorece sua autonomia.

É justamente para motivar mais os alunos na aquisição do conhecimento significativo, e que atenda às necessidades da sociedade, que metodologias de ensino/aprendizagem mais inovadoras, como as metodologias ativas, estão sendo cada dia mais utilizadas (XAVIER, et al, 2014).

Pelo exposto, a autonomia dada ao aluno o motiva a assumir o protagonismo na construção do conhecimento, o que é válido para a formação de um profissional seguro, que consiga aplicar os conhecimentos nos mais diversos contextos e situações, e não tenha uma visão tecnicista fechada, que impede, especialmente no caso de problemas com a saúde, soluções que atendam integralmente as ambições do paciente.

#### **4.3 As contribuições da metodologia ativa no desenvolvimento competência (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessária aos acadêmicos de medicina**

As competências constituem o fundamento da educação necessária na sociedade do conhecimento, são as competências que orientam a formação e a produção dos sentidos numa educação inovadora. O período de transição pelo qual a educação passa, em razão das exigências políticas, econômicas e sociais da sociedade moderna, exigem uma alteração na práxis docente, de forma a convergir as mudanças metodológicas com o enfrentamentos dos desafios que surgirem, no

intuito de se preservar a qualidade da educação e uma formação de excelência do aluno (RIVILLA, 2012; MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Na Declaração Mundial da Educação Para Todos, documento proveniente da Conferência Internacional sobre Educação, patrocinada pela Unesco em 1990, enfatizou-se a angústia dos educadores com as problemáticas do progresso das informações no mundo, que refletiam sabidamente, em incontornáveis modificações nos paradigmas educacionais vigentes. Naquele momento, já era consenso que o professor não poderia limitar sua atuação a levar a informação, devendo transmitir os saberes de forma eficaz, para que seus pupilos não ficassem submergidos nas informações e não soubessem utilizá-las (ANTUNES, 2014).

É também nesse diapasão que Melo, Almeida Neto e Petrillo (2019) elucidam que nessa era do conhecimento e globalização, os fatos que mudam o mundo e mudam a sociedade, implicam também em alterações na escola, que sabidamente deve ofertar instrumentos pedagógicos propícios a condicionar os educando para aprender a aprender, compreender o mundo em constante transformação, eleger seus interesses, e, principalmente, as suas próprias conjunturas, o que não se coaduna com os métodos tradicionais de ensino que deixa o aluno como coadjuvante de sua aprendizagem.

Conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) o objetivo precípua da educação é o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Esses preceitos somente são atingidos quando há qualidade na educação é uma prioridade, de tal forma que se assegure o bom rendimento dos alunos em todas as modalidades de ensino (infantil, fundamental, médio e superior).

Assim, o contexto contemporâneo demanda uma nova escola e um novo professor que motive o aluno a uma educação continuada, correspondendo aos anseios da sociedade do conhecimento, por habilitar e motivar o aluno a contribuir e reconstruir seus saberes por toda a vida (MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Para Gadotti (2000) a educação é extremamente importante para o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade e por isso a qualidade do ensino e da formação dos educandos e graduandos é tão debatida, atrelando a qualidade da educação ao campo social do desenvolvimento humano. A qualidade da graduação dos cursos na área da saúde é ainda mais enfatizada uma vez que disso depende a

qualidade desse serviço essencial, que acima de tudo é um direito do cidadão e deve ser prestado com excelência para que a efetividade seja garantida (MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Conforme estabelecido pelo MEC no Fórum de Pró Reitores das Universidades Brasileiras, a atuação das IES deve ser norteada por parâmetros, metas e diretrizes que comportem o integral desenvolvimento dos acadêmicos, de forma que a graduação deve ser apropriada para tornar o universitário um profissional, capaz de expressar na prática os conhecimentos obtidos (FORGRAD, 2009).

O desenvolvimento das capacidades humanas, das habilidades, competências, conhecimentos e aprendizagens dependem do correto direcionamento do educador, a escola ou universidade dificilmente conseguira repassar ao aluno todo conhecimento necessário, de forma que a educação deve proporcionar os instrumentos de acesso ao saber, e condições para que, autonomamente os indivíduos consigam desenvolver suas capacidades (HORA, 2007).

As instituições de ensino superior buscam cada vez mais melhorar a qualidade do ensino ofertado, e para isso, um dos pontos primordiais é manter seus currículos e parâmetros em conformidade com as diretrizes estabelecida pela Lei 9394/96, que traça diretrizes e bases para a educação brasileira e demais regulamentos e diretrizes próprios de cada curso.

O melhor método de ensino é concebido como aquele no qual os professores ensinam menos e os alunos aprendem mais, podendo constatar mais atratividade no processo de ensino e solidez da aprendizagem, numa verdadeira associação entre eficiência do ensino e didática, mediante o esforço e modernização das formas de ensinar (CORDEIRO, 2007).

Esse cenário sem dúvida ampara uma reformulação das metodologias tradicionais da educação superior, encadeadas num sistema rígido que não atendem mais as demandas na sociedade na formação dos profissionais. A adequação dos métodos é cogente para, de modo a promover mudanças estruturais que consequentemente implicam na implementação de inovações didáticas e pedagógicas mais alinhadas com as competências e habilidades que deem ser desenvolvidas nos universitários (FORGRAD, 2009).

Essa perspectiva força uma gestão eficiente dos sistemas educacionais, de modo a transformar as instituições de ensino em espaço de transformação e realização de objetivos, desenvolvendo um processo pedagógico democrático que

amplie as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos (LIBÂNEO, 2012). Este contexto da luz a necessidade da gestão educacional que tira o foco da pura administração da instituição de ensino, e passa a concentrar os esforços num dinâmico processo de gestão do ensino, coordenando os esforços para implementação de políticas educacionais e pedagógicas centradas na maior participação dos envolvidos e melhorias das condições do ambiente educacional (LUCK, 2011).

As temáticas em torno da competência e de sua gestão têm cada vez mais destaque, especialmente diante da necessidade dos profissionais de todas as áreas atenderem as expectativas das organizações, num ambiente muito exigente que preconiza as capacidades que vão além do saber técnico, elucidando as necessidade de uma atuação responsável, que integre e mobilize conhecimentos, recursos e habilidades (GARCIA, 2013).

No contexto acadêmico a competência designa a capacidade do aluno apreciar, ponderar, avaliar, julgar e examinar as situações e problemas por diferentes óticas, encontrar as soluções e tomar as melhores decisões (ANTUNES, 2014). Nos termos de Parrenoud (apud, ANTUNES, 2014, p 18) “a competência em educação é a faculdade de mobilizar diversos recursos cognitivos – que inclui saberes, informações, habilidades operatórias e principalmente inteligências – para, com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações ou problemas”

Diante disso um acadêmico competente será aquele que enfrentar os desafios de seu tempo usando os saberes que aprendeu e empregando, em todos os campos de sua ação, as habilidades antes apreendidas em sala de aula. A competência do egresso é tão importante que o próprio Ministério da Educação já as explicita nas Diretrizes Curriculares Nacionais, de forma a garantir que o profissional conseguirá lidar com as situações problematizastes no mundo da vida, manuseando, projetando, mediando, criticando, racionando, decidindo e improvisando, na promoção do seus conhecimentos para a melhor solução dos problemas (MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Estimular e desenvolver inteligências e competências não significa que o professor não ensine conteúdos e teorias, o ensino não pode ser desvinculado do conhecimento que se estrutura pelos conteúdos, no entanto o que se modifica é a forma de se trabalhar com as informações em sala de aula, buscando o melhor

desenvolvimento das inteligências e conhecimentos de forma contextualizada com a vida e com o espaço em que o aluno se insere (ANTUNES, 2014).

Em 2001 o Conselho Nacional de Educação, por meio do Parecer CNE/CES nº 1.133 ao estabelecer as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição estabeleceu como competência geral para esses cursos a atenção à saúde mencionando a necessidade dos profissionais da saúde serem aptos a atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, assegurando a prática integrada e contínua de todas as instâncias de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Além disso o mencionado parecer ainda prescreveu a imperiosidade de médicos, enfermeiros e nutricionistas pensarem criticamente, analisarem os problemas da sociedade e buscarem as melhores soluções, realizando seus serviços com alto padrão de qualidade, sempre de acordo com os princípios da ética e da bioética, sem se esquecerem de sua responsabilidade na completa atenção à saúde que somente se encerra com a resolução adequada do problema apresentando (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Atentando-se especificamente para a competência necessária aos médicos, as Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina apontam a necessidade desses profissionais movimentarem conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas potencialmente capazes de resolver, com pertinência, conveniência e sucesso, os desafios que se apresentam, seja qual for o contexto ou situação, manifestando a excelência da prática médica (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014)

Pelo fato das competências nas Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina, Resolução nº3/2014, serem apresentadas por áreas, apresenta-se a seguir os componentes específicos de medicina do ENADE 2019, que referenciam as competências necessárias aos egressos do curso em questão:

Art. 6º A prova do Enade 2019, no componente específico da área de Medicina, avaliará se o concluinte desenvolveu, no processo de formação, competências para:

- I. estabelecer relação profissional ética que favoreça a construção de vínculos no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;
- II. identificar situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental dos pacientes;
- III. realizar e interpretar história clínica e exame físico;

- IV. formular hipóteses diagnósticas mais prováveis e informá-las ao paciente, familiares e responsáveis, esclarecendo suas dúvidas;
- V. solicitar e interpretar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando a possibilidade de acesso aos testes diagnósticos e a relação custo-efetividade;
- VI. construir um plano terapêutico compartilhado que valorize o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa ou responsável e aquelas percebidas pelo profissional;
- VII. registrar no prontuário, de forma clara e objetiva, a história clínica, o exame físico, a investigação diagnóstica e o plano terapêutico;
- VIII. informar aos setores responsáveis situações de notificação compulsória;
- IX. realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos previstos na formação do médico generalista, no atendimento ambulatorial e nas urgências e emergências;
- X. atuar nos três níveis de atenção à saúde e nas diferentes fases do ciclo biológico, com ênfase nas doenças e nos agravos de maior prevalência;
- XI. comunicar-se, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança do paciente;
- XII. trabalhar em equipe de saúde multiprofissional nas estratégias de cuidado integral e promoção da saúde;
- XIII. analisar as necessidades de saúde da população, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019, p.45)

A par destas considerações os estudantes de medicina devem ser preparados para serem competentes naquilo que se proporem a fazer, de modo que o ensino superior deve desenvolver competência técnica, prática, criativa e crítica, para formar um profissional que valorize a formação continuada e a necessidade de aprender constantemente, pesquisando, mudando e arriscando, construindo sempre novos conhecimentos e não simplesmente reproduzindo conhecimentos já elaborados (CARABETTA, 2016).

Conforme Moran (2018) “A vida é um processo de aprendizagem ativa, de enfrentamento de desafios cada vez mais complexos”, assim, para o autor, desde que nascemos somos compelidos a aprender ativamente em todos os campos, pessoal, social e profissional, e é isso que amplia nossa percepção, conhecimentos e competências para escolhas mais libertadoras e realizadoras.

A metodologia ativa substitui a aprendizagem pela ação, pelo aprender fazendo. É um ensino que tira a centralidade do professor e coloca em prática um modelo de busca ativa do conhecimento pelo estudante, com isso contribui para formação de cidadãos mais criativos e competentes (VALENTE, 2018).

Isso não significa que a escola deve ensinar competências específicas, mas sim estimular o aluno a desenvolver suas competências pelo conhecimento. É o que

entende Andrade e Sartori (2018) ao afirmarem que as instituições de ensino devem primar pelo ensino do conhecimento, do aprender a aprender, pois somente assim a educação garantiria o desenvolvimento de todos, e de cada uma, considerando toda a multiplicidade socioemocional, cognitiva e comportamental dos alunos.

Neste interregno Bernheim e Chauí (2008) defendem que as instituições de ensino superior precisam focar no conhecimento, ensinar o aluno a aprender, aprimorando suas capacidades e habilidades, por meio de estímulos que o levem a ser capaz de aprender sozinho, se autocriticarem e se avaliarem.

Os mesmos autores destacam ainda que as transformações na sociedade trazem a necessidade de um ensino focado na aprendizagem e no preparo prático, assim a formação profissional deve primar pela aprendizagem que permita tanto a aquisição de conhecimentos quanto o desenvolvimento de atitudes e habilidades (BERNHEIM E CHAUI, 2008).

No mesmo sentido, Xavier et al (2014) aludem que, as mudanças engajam maiores discussões sobre o processo de ensino/aprendizagem, especialmente na área da saúde, que exige um saber-fazer científico definitivo e não provisório os acadêmicos não podem reduzir-se a expectadores que ao final prestam apenas assistências curativas.

No ensino superior, na área da saúde, as transformações compelem a mudanças na formação acadêmica, com utilização de estratégias pedagógicas que dê mais autonomia ao aluno, sugerindo a conquista do conhecimento pela prática, numa concepção crítico-reflexiva que, além de estimular o envolvimento do aluno, o habilita para aprender continuamente e buscar os conhecimentos necessários para as soluções mais corretas e adequadas aos problemas que se apresentam (MACEDO, et al, 2018).

Em agosto de 2001, o Parecer CNE/CES nº 1.133 reforçou nas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação na área de saúde a articulação entre a educação superior e a saúde, com fulcro na formação geral e específica dos egressos, enfatizando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de tal modo que o perfil do profissional se adequasse as exigências contemporâneas da qualidade nos serviços de saúde.

Naquele momento a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação orientou a formulação de novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da saúde, como forma de promover no aluno a competência do

desenvolvimento intelectual e profissional independente e constante, que não se finda, tampouco se limita, ao conquista do diploma de graduação (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Neste momento já era perceptível a mudança nos paradigmas da condução da educação superior, e a tendência de superação do modelo tradicional para métodos que estimulem os alunos a um melhor desenvolvimento das habilidades, competências a atitudes requeridas pela profissão escolhida, afinal, o parecer elucidou claramente que os currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição devem subsidiar a formação de um profissional com “competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes (...) capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, online).

Enfatiza-se ainda que, no Parecer CNE/CES nº 1.133/2001 foi estabelecido como Objetivo das Diretrizes Curriculares dos cursos em questão proporcionar aos alunos aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, avalizando a capacitação profissional autônoma, e aprofundando a confiança necessária para que o egresso tenha discernimento para garantir a integralidade da atenção, humanização e a qualidade no atendimento prestado.

Em novembro do mesmo ano a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, por meio da Resolução CNE/CES nº 4, veio reforçar ainda mais a necessidade da mudança de paradigmas das IES na formação dos médicos, de modo a ofertar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, habilitado a agir, 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 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b, p. 38)

Conforme art. 4º da Resolução CNE/CES Nº 4/2001 o egresso do curso de medicina deve ser capaz de analisar os fatos e tomar as melhores decisões, considerando a eficácia, o custo e os recursos que têm disponível, deve conseguir se comunicar de forma acessível e manter a confidencialidade, bem como liderar sua equipe e manter-se em constante aprimoramento profissional. Mas especialmente o médico deve ter competências e habilidades específicas que o leve a pensar

criticamente, analisar e solucionar problemas de modo que consiga desenvolver ações efetivas na prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde em diversos contextos, e em níveis individuais e coletivos (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), o que somente se consegue se durante sua formação ele for devidamente capacitado para enfrentar as adversidades do cenário prático da saúde brasileira e suas dificuldades.

Destaca-se oportunamente que, atualizando a Resolução CNE/CES nº 4/2001 que há mais de uma década balizava a formação dos médicos nas IES brasileiras, a Comissão da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), diante dos novos contornos e demandas da área da saúde, propôs modernização das diretrizes curriculares do curso de medicina, buscando atender com maior eficiência as demandas que emergem da realidade da área de saúde, nos diferentes contextos socioeconômicos e da própria evolução das ciências e das tecnologias (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014).

É importante sobressaltar que uma das incitações para as alterações dos DCNs de Medicina para melhorias da qualidade dos serviços de saúde, apontada no Parecer CNE/CES nº 116/2014 é a incorporação das metodologias ativas como incitadora das mudanças, por evidenciarem uma formação mais apropriada dos universitários de IES cujos docentes são adeptos da metodologia da Problematização e da Aprendizagem Baseada em Problemas, defendendo assim que os projetos políticos pedagógicos de cursos da área da saúde devem contemplar mais experiências concretas e vivências para melhor capacitação do profissional em formação (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014).

Em junho de 2014, ao ratificar diretrizes para a educação em saúde, a Resolução CNE/CES nº 3/2014 evidencia novamente a importância da utilização das metodologias ativas pelos docentes, uma vez que somente esse método é capaz de formar profissionais que se corresponsabilizam pela sua formação inicial e continuada e assim atendam os objetivos da educação em saúde elencados pelo art. 7º da mencionada norma.

É válido atentar para as disposições desse dispositivo, ao passo que ele explicita a necessidade de os profissionais de saúde aprenderem a aprender, construir sua identidade profissional, aprender com autonomia e com percepção da necessidade de continuidade da formação, para seu aprimoramento contínuo e qualidade na atenção à saúde. Desta forma é preciso estimular o universitário a

comprometer-se com seu processo de formação, oportunizando-o meios de ampliar sua aprendizagem (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais apresentam de forma clara as competências que os egressos de cursos de graduação devem possuir, a consignação dessas diretrizes serve justamente para estabelecer as competências instrumentais, interpessoais e cognitivas necessárias aos profissionais de cada área. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina é uma das mais aprofundadas, ao trazer a compreensão da competência centrada na capacitação do aluno em mobilizar conhecimento, habilidades e atitudes, para solucionar com excelência os problemas que lhes forem apresentados (MELLO; ALMEIDA NETO; PETRILLO, 2019).

Diante disso, Rivilla (2012) pontua ser imperioso que o docente atue sob uma nova perspectiva que reflita no domínio das competências pelos agentes de formação, facilitando o desenvolvimento das capacidades e interações dos estudantes no processo ensino-aprendizagem, construindo uma comunidade de aprendizagem compartilhada, para que atendem as demandas da sociedade do conhecimento e subsidiem a formação integral dos estudantes.

As metodologias ativas inserem o aluno numa nova proposta de ensino firmada na sua autonomia e formação de um profissional independente, criativo e reflexivo (FARIAS, MARTIN; CRISTO, 2015). O que vai de encontro com as Diretrizes Curriculares Nacionais que preconizam a formação médica fundada em competências (BRASIL, 2001), a fim de capacitar o estudante para “mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real, e sua certificação expressa legitimação social de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de atuar na carreira médica” (GONTIJO, et al, 2013)

Desta forma além das competências básicas, o ensino deve focar na capacidade crítica e reflexiva, pois somente assim o acadêmico e futuro profissional será capaz de adaptar às situações práticas com as quais se deparar e conseguir solucionar os problemas, pois não está limitado a determinada competência básica, e sim detém o conhecimento e capacidade de selecionar as informações e aprender continuamente, expandindo seus conhecimentos, conectando conteúdos (BERNHEIM e CHAUI, 2008).

Daí surgem as críticas a métodos que prescrevem o desenvolvimento de competências específicas, considerando que o papel formativo da educação não se

atinge transmitindo informações para tornar alguém competente para algo, mas sim quando garante a real aprendizagem de conhecimento, pois é isso que permite ao aluno aplicar aquilo que aprendeu nas mais diversas situações, ou seja, ampliando suas competências (NÓVOA, 2007).

Para Andrade e Sartori (2018, p. 175) esses pensamentos partem do pressuposto que “conhecer não é apenas obter informações. Tampouco ensinar é transmitir informações” e nesta perspectiva, o conhecimento é a arma mais poderosa do homem, pois permite o pleno desenvolvimento, o exercício da cidadania, a inserção social e econômica e o pensamento crítico (ANDRADE; SARTORI, 2018).

Sob esse enfoque Nóvoa (2007) defende que não basta centrar o objetivo da educação no aluno, é preciso focar na aprendizagem desse aluno, a prioridade deve ser a aquisição de conhecimento, reconhecendo a necessidade de ensinar o aluno a aprender, para que ele busque o conhecimento e o aprimore constantemente.

Neste cenário as metodologias ativas são salutares, pois “são caminhos para avançar no conhecimento profundo, nas competências socioemocionais e em novas práticas” (MORAN, 2018, p. 21), de forma que tal método “desenvolve capacidade crítica e independência intelectual do profissional, em face à rigidez de estratégias de aprendizado do método tradicional” (FARAGO; MATOS; GUIMARÃES, 2016, p.01).

Neste diapasão Beltrão (2016, p.29) colaciona que as metodologias ativas:

Atuam na formação dos profissionais como sujeitos sociais, desenvolvem competências éticas e políticas, além das técnicas relacionadas às disciplinas, potencializam a compreensão e o uso do conhecimento, do raciocínio crítico e analítico, associado à responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade e capacitam o estudante a intervir em contextos de incerteza e complexidade.

Os Ministérios da Saúde e Educação pregam a necessidade da integralidade na formação dos profissionais da saúde, ratificando a necessidade de médicos mais reflexivos, crítico e humanos, que atendam todas as etapas do ciclo vital e sejam capazes e sensíveis o suficiente para se importar com o outro e reconhecer a individualidade de cada ser. É esse cenário que implica num processo ensino/aprendizagem ativo que altera os papéis de professores e alunos e inova o ensino na medicina (ABREU, 2009).

Os métodos ativos aprimoram habilidades que consentem uma formação profissional mais adequada a esse cenário, de forma a fazê-lo integrar o aprendizado

teórico à prática, nos mais diversos contextos e situações, pois ele estará habilitado para aprender continuamente, e será um egresso cuja a visão de acadêmico não se encerra com o diploma nas mãos, pois compreenderá a importância da aprendizagem contínua na profissão que escolheu.

É justamente por isso que a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes é expressamente colocada como competência necessária ao egresso de medicina, como algo imperioso ao exercício profissional do médico, seja na atuação na gestão em saúde, na atenção à saúde ou na educação em saúde, como bem expresso no art. 4º da Resolução CNE/CES nº 3/2014 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Diante disso, a Resolução CNE/CES nº 3/2014 trouxe expressa duas considerações bastante pertinentes ao contexto do presente estudo, as quais vale a menção *ipsis litteris*:

Art. 31. As avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014, 11).

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014, p. 11).

Como informa Abreu (2009) a necessidade da integralidade na saúde implica numa complexa relação médico/paciente que vai além das demandas explícitas. Assim, o cuidado integral não pode ser reduzido a diagnosticar, prevenir ou controlar doenças, o médico deve ser preparado para atuar de modo a atender as expectativas do paciente, portando deve ter um olhar mais completo, o que não se consegue com ensino puramente técnico.

O processo ativo de edificação do conhecimento é firmado numa prática pedagógica que permite tanto a aquisição de conhecimentos quanto o desenvolvimento de habilidades e atitudes, o que é extremamente válido na sociedade atual, que busca profissionais cada vez mais qualificados e preparados para o exercício de suas funções.

Diante do processo educacional, o professor sempre foi uma referência conteudista, principalmente na área da saúde, tornando um desafio para as instituições de ensino superior a implementação de metodologias inovadoras de educação, que até então se importavam apenas com repasse de informações e não com a didática (COSTA et al., 2016).

A evolução que trouxe as metodologias ativas é um processo sem volta e as instituições de ensino não podem se desenvolver à margem desse cenário. Certo é que o estudante deve assumir uma postura participativa, deve desenvolver projetos e resolver problemas ainda no seu processo de aprendizagem, pois é desta forma que ele construirá um conhecimento sólido e significativo que contribuirá para sua competência profissional (VALENTE, 2018).

A metodologia ativa atribui ao aluno a responsabilidade de sua aprendizagem, cuja construção terá auxílio do professor e colegas de turma, desta forma é um meio de se preparar o aluno para desenvolver as competências necessárias para viver e usufruir do conhecimento (VALENTE, 2018).

Quando se fala que as metodologias ativas permitem a construção do conhecimento, a ideia é diferenciar daquele conhecimento puramente repassado pelo professor, tendo em vista que o aluno ativo tem um horizonte mais ampliado e são mais livres e autônomos para formularem um saber personalizado. A personalização é sentida pelo aluno e atua com mola propulsora para o desenvolvimento mais eficiente de suas competências e habilidades (MORAN, 2018).

As metodologias ativas ajudam a formar profissionais que atendam as demandas do SUS bem como as diretrizes preconizadas pelo direito à saúde, habilitando-os a uma melhor compreensão do paciente e assim proporcionando-lhes uma resposta mais eficaz a suas demandas (BATISTA, et al, 2005). Conforme Xavier et al (2014) isso é possível pelo fato das experiências propiciarem a obtenção de conhecimentos e emparem o desenvolvimento constante das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias para o atendimento integral à saúde.

Prado et al (2012) informam que há quase 20 anos as Diretrizes Curriculares Nacionais direcionam as IES com cursos na área da saúde à formarem profissionais mais atentos à realidade social e que estabeleçam uma relação mais empática e próxima com os pacientes. Essa postura possibilita uma aprendizagem constante dos profissionais, o que é muito válido na área da saúde que está em constante processo

evolutivo e exige profissionais engajados a aprenderem e desenvolverem novas técnicas e teorias.

O modelo tradicional de formação dos médicos muitas vezes não atinge os resultados esperados, além de gerar custos elevados e insustentáveis pelas IES. Mas a principal crítica ao modelo tradicional é o fato dele formar médicos com a visão da saúde apenas como sinônimo de ausência de doenças, deixando de considerar aspectos como bem-estar físico e social que envolvem a qualidade da saúde (ABREU, 2009).

É preciso adequar a prática do ensino para o que os acadêmicos de cursos na área da saúde sejam capazes de atuar em diversas situações, compreendendo cada paciente, e seus problemas, dentro de suas singularidades, de modo que a solução seja eficiente e multidimensional e não apenas um cuidado com a saúde tecnicista que ignora a subjetividade de cada enfermo e sua enfermidade (XAVIER, et al, 2014).

O modelo tradicional é o biomédico, que conforme Abreu (2009, p.14) fornece ao estudante “uma visão reducionista e fragmentada da pessoa como se ela fosse um conjunto de órgãos e sistemas sem história e nem subjetividade, quase desconsiderando aspectos psicológicos, sociais e culturais”, justamente por isso o mesmo autor informa que esse modelo acaba distanciando o médico do paciente.

As ênfases aos aspectos biológicos, nos cursos de medicina, acabam fragmentando o saber e dissociando teoria da prática, desconsiderando assim a importância dos cursos na área da saúde aproximar as práticas assistencial e educacional (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Problemas que podem ser solucionados com a utilização das metodologias ativas que tornam o acadêmico mais competente e autônomo para desenvolver os conhecimentos, habilidades e atitudes e isso conforme Xavier et al (2014, p. 77) “conduzir o conhecimento diante da realidade visando à transformação social e política a fim de atender às demandas da população”.

Portanto há uma necessidade de promover mudanças no processo de formação médica que possibilite uma capacitação integral, no qual o estudante desenvolva as competências necessárias para compreender o paciente como todo, seu eixo biopsicossocial, suas necessidades e o contexto vivenciado (ABREU, 2009).

Os levantamentos de Ferreira et al (2019) apontam, ainda no século XXI, a fragilidade que a formação médica ineficiente leva ao sistema de saúde, expondo o

descompasso no perfil de muitos egressos com as necessidades de saúde dos brasileiros, o que para os autores se justifica principalmente pela incongruência na sua formação profissional técnica, fragmenta e até mesmo desatualizada.

De acordo com os levantamentos realizados por Xavier et al (2014, p. 78) as metodologias ativas no curso de medicina favorecem “o desenvolvimento de busca de conhecimento científico levando à conscientização e necessidade de atualização permanente a fim de desenvolver capacidade crítica e tomada de decisões profissionais importantes”.

Induvidosamente as reformas pedagógicas propiciadas pela utilização das metodologias ativas nas IES no curso de medicina são muito importantes para formação de profissionais mais integrados com as necessidades contemporâneas e preparados para enfrentar os diversos desafios que certamente surgirão, com atenção especial para a aprendizagem baseada em problema as universidades vem conseguindo estimular a autonomia e protagonismo do aluno, elementos fundamentais a sua competente formação profissional, melhor alinhada as exigências da sociedade (FERREIRA, et al, 2019).

É por todo exposto que a implantação das metodologias ativas em grande parte das disciplinas dos cursos de medicina é apontada por Machado, Machado e Vieira (2011), como algo muito animador, tendo em vista o a qualidade da formação profissional que as IES que aderem a metodologia da Problematização e da Aprendizagem Baseada em Problemas ofertam a seus universitários, e em consequência a sociedade, por entregar ao mercado de trabalho profissionais melhor qualificados para o exercício da medicina, tal qual preconiza as diretrizes curriculares do curso.

Destarte, as metodologias ativas estimulam uma formação médica que vai de encontro as expectativas dos pacientes que buscam melhorias para sua saúde de forma completa, pois motivam o profissional a enxergar a pessoa como todo, considerando não somente os aspectos puramente clínicos obtidos por exames laboratoriais ou de imagem, mas o contexto geral e os aspectos psicológicos e social.

Embora o processo de mudança de paradigmas e alteração da visão tradicionalista seja encarado com dificuldades por algumas IES, em verdade é um processo imperioso, que traz reflexão, crítica e análises e permite uma inovação das propostas por parte dos educadores, que com maior criatividade e dinamismo

conseguirão potencializar o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes nos acadêmicos

É impossível que as IES não reconheçam a necessidade das mudanças, e adotem como pressupostos básicos de suas políticas pedagógicas, projetos que “contemplem as habilidades de apreensão, compreensão, análise e transformação, tanto no âmbito do conhecimento tecnológico que se dissemina velozmente, como no âmbito da formação da competência política, social, ética e humanista” (FORGRAD, 2009, p. 03), o que certamente é mais condizente com as propostas da metodologia ativa, que com aquelas preconizadas pelo modelo tradicionalista de ensino.

## 5 METODOLOGIA

O objetivo de uma pesquisa é conseguir alcançar respostas para o problema proposto inicialmente, sendo necessário um conjunto de fatores e critérios para que esta seja conduzida, pautada nos princípios da metodologia. Para obter êxito na realização da pesquisa, o pesquisador precisa dispor de algumas qualidades fundamentais, como paciência, sensibilidade, confiança, criatividade e curiosidade (GIL, 2017).

Tendo a pesquisa científica o intuito de conhecer e explicar alguma situação, procurando respostas para sua compreensão (PRODANOV; FREITAS, 2013), Gil (2017) assevera que a metodologia apresenta os procedimentos e técnicas utilizados para que o trabalho alcance os objetivos estabelecidos. A técnica é a forma de condução do estudo e execução prática do método escolhido (CERVO, 2002).

Quanto aos objetivos, uma pesquisa pode ser descritiva, explicativa ou exploratória. Em suma, a pesquisa exploratória possibilita uma maior familiaridade com o assunto, a explicativa analisa os fatos e as causas que contribuem para sua ocorrência e a descritiva tem o intuito descrever as características de eventos ou fatos, são aquelas nas quais o pesquisador tem interesse em avaliar a atuação prática, e também empresarial (GIL, 2017).

A partir dessas considerações iniciais, a pesquisa proposta neste trabalho, quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva, pois se alinha às definições deste tipo de pesquisa, uma vez que a pesquisadora pretende registrar e descrever a visão e motivação dos alunos sobre o curso de medicina e a forma de abordagem das disciplinas, procurando verificar se a metodologia utilizada pelos professores vai de encontro com a formação integral do estudante, estimulando-o a assumir o protagonismo de sua formação, tornando-se um profissional proativo, eficiente e em constante busca do conhecimento, para assim conseguir solucionar os problemas em diversos contextos.

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa é de campo e com levantamentos bibliográficos pertinentes a temática escolhida. Como inferem Marconi e Lakatos (2017, p.187):

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se

procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Convém ressaltar que, como bem informa Marconi e Lakatos (2017) a pesquisa bibliográfica é um elemento inicial indispensável a qualquer estudo científico, pois consubstancia dados relevantes e confiáveis que subsidiaram às análises da pesquisa. Neste sentido, Prodanov e Freitas (2013, p.59), colocam:

As fases da pesquisa de campo requerem, em primeiro lugar, a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão. Ela servirá, como primeiro passo, para sabermos em que estado se encontra atualmente o problema, que trabalhos já foram realizados a respeito e quais são as opiniões reinantes sobre o assunto. Como segundo passo, permitirá que estabeleçamos um modelo teórico inicial de referência, da mesma forma que auxiliará na determinação das variáveis e na elaboração do plano geral da pesquisa.

A pesquisa de campo é ideal para o trabalho ora delineado, pois, como informa Prodanov e Freitas (2013) deve ser utilizada quando o objetivo for a coleta de dados com posterior análise, além disso, como alude Gil (2008, p.57) é um estudo que procura aprofundar as questões propostas.

Além do levantamento bibliográfico prévio, a pesquisa de campo exige a determinação das técnicas de coleta, registro e análise de dados, o que dá luz a definição do tipo de abordagem ser qualitativa e/ou quantitativa. A pesquisa quantitativa interpreta em números às opiniões e informações obtidas para assim analisá-las, já a pesquisa qualitativa visa entender o significado das informações obtidas, não tendo condão de analisar as informações estatisticamente (GIL, 2017).

As diferenças básicas entre os dois tipos são resumidas no Quadro 6 a seguir:

**Quadro 6 – Comparação entre pesquisa qualitativa x quantitativa**

Ponto de Comparação	Pesquisa Qualitativa	Pesquisa Quantitativa
Foco da pesquisa	Qualidade (natureza e essência)	Quantidade (quantos, quanto)
Raízes filosóficas	Fenomenologia, interação simbólica	Positivismo, empiricismo, lógico
Frases associadas	Trabalho de campo, etnografia, naturalismo, subjetivismo	Experimental, empírico, estatístico
Metas de investigação	Entendimento, descrição, descoberta, generalização, hipótese	Predição, controle, descrição, confirmação, teste de hipótese
Ambiente	Natural, familiar	Artificial, não-natural
Amostra	Pequena, não-representativa	Grande, ampla
Coleta de dados	Pesquisador como principal instrumento (entrevista, observação)	Instrumentos manipulados (escala, teste, questionário etc.)
Modo de análise	Indutivo (pelo pesquisador)	Dedutivo (pelo método estatístico)

Fonte: Prodanov; Freitas (2013, p. 72)

Há possibilidade de tratamento quantitativo e qualitativo num mesmo estudo, pois nada impede “usar estatística descritiva para apoiar uma interpretação dita subjetiva ou para desencadeá-la” (VERGARA, 2004, p.59). Desta forma quanto à abordagem do problema, toda pesquisa pode ser considerada do tipo, qualitativa, quantitativa ou das duas formas. Essa pesquisa é do tipo quali quantitativa.

O caráter quantitativo da pesquisa é verificado na coleta estatística das respostas do questionário, que serão tabulados e dispostos em gráficos para uma melhor análise e comparação.

De outro modo, evidencia-se o caráter qualitativo pela análise subjetiva das respostas, a qual será discutida em comparação com o levantamento teórico, buscando-se averiguar satisfação e motivação dos alunos com o ensino ofertado pela IES, determinando se a metodologia, sob o ponto de vista dos alunos, é adequada para formação de um médico crítico, reflexivo e que esteja constantemente em busca de aprimoramento dos conhecimentos a fim de prestar ao paciente a atenção à sua saúde tal qual preconiza a legislação brasileira.

## 5.1 Coleta de dados

Atentando-se a pesquisa descritiva Prodanov e Freitas (2013, p. 51) esclarecem que ela “expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados”. Justamente por essa razão o autor elucida a utilização de técnicas específicas de coleta de dados, dentre as quais eles mencionam entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Neste trabalho opta-se pelo questionário, que permite avaliar as respostas da população pesquisada de forma padronizada, sem manipulação ou interferência do pesquisador, e com isso consegue levantar as opiniões dos estudantes e indicar como está a motivação deles para o desenvolvimento das competências necessárias.

Como indicam Vieira e Dalmoro, a escala likert de 5 pontos é indicada para pesquisas de opinião, ao invés de perguntas, o questionário que utiliza essa escala trará afirmações, com as quais o respondente poderá concordar totalmente, concordar, ficar indeciso/indiferente/neutro, discordar ou discordar totalmente. A escala de cinco pontos, permite ao aluno demonstrar neutralidade em relação a afirmação proposta, por isso opta-se por esse tipo que “deixa o respondente mais a vontade no momento de expressar sua opinião” (VIEIRA; DALMORO, 2008, p.14)

Como o questionário busca avaliar a opinião dos alunos quanto ao tipo de ensino ofertado pelo Centro Universitário Atenas, a escala likert de cinco pontos é uma ferramenta adequada, permitindo averiguar se a metodologia utilizada pelos professores motiva os alunos a uma preparação mais eficaz para o exercício da medicina, tornando-os habilitados para o exercício dessa profissão que exige conhecimento técnico atrelado a capacidade de sua aplicação nas mais diversas situações.

As perguntas/afirmativas serão elaboradas de forma padrão para todos os participantes, buscando verificar inicialmente o perfil do aluno (idade, tipo de escola em que concluiu o ensino médio e período que cursa), para em seguinte indicar afirmações específicas que, com as quais o acadêmico poderá concordar ou discordar, e assim apresentar seu ponto de vista sobre o ensino ofertado pela IES, sua metodologia e trabalho dos professores.

As afirmativas terão o condão de averiguar tanto se os alunos são mais motivados ao assumirem o protagonismo da sua aprendizagem, quanto se o processo ensino/aprendizagem desenvolvido pelo UniAtenas é, na visão dos alunos, harmônico com as propostas das metodologias ativas, e assim hábeis ao desenvolvimento das competências preconizadas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014.

Neste contexto, as proposições serão elaboradas de forma que quanto maior o nível de concordância, mais o aluno concordará que os métodos ativos são mais motivadores, mais próximo aos ideais da metodologia ativa estará o ensino ofertado pelo UniAtenas, e conseqüentemente o ensino oferecido será mais apropriado ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis ao médico em formação.

A aplicação deste instrumento será de forma individual, para 80 alunos, acadêmicos de Medicina do ciclo básico, do UniAtenas, no Município de Paracatu-MG. Em tempo, é pertinente informar a inviabilidade de aplicação do questionário aos 316 alunos do ciclo básico, em razão da elevada carga horária das disciplinas (640 horas) somada ainda as horas necessárias de estudos diários a que os alunos são submetidos, não havendo tempo hábil para a maior parte deles participarem da pesquisa. Gil (2008) destaca a possibilidade de as pesquisas utilizarem amostragem por acessibilidade, que embora não conte com rigor estatístico, é uma estratégia bastante comum em pesquisas aplicadas com alunos, tendo em vista a existência de muitas características comuns a toda população.

O questionário será elaborado pelo Google Docs e enviado aos participantes alunos na primeira quinzena do mês de novembro de 2019, a opção por essa ferramenta online considera que todos os acadêmicos têm acesso a computadores e internet na universidade. Convém ainda ressaltar que a opção pelo ciclo básico, alunos do 2º e 4º período do curso de medicina, se revela adequada por serem alunos no início do curso, com os quais as ações posteriores ao estudo terão aplicabilidade mais vantajosa e eficiente, uma vez que ainda terão, no mínimo, seis períodos a cursar.

Convém ainda ressaltar que a pesquisa deve seguir as determinações do Ministério da Saúde (2012) emanadas pela Resolução nº 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, de modo que o trabalho será devidamente cadastrado na Plataforma Brasil, e somente após avaliação e aprovação pelo comitê de ética, os questionários serão enviados aos estudantes.

O questionário direcionará as ações a serem adotadas pela instituição para motivar seus alunos a uma aprendizagem mais autônoma, compelindo-os a assumir uma postura mais ativa na sua preparação, motivando o acadêmico a uma capacitação mais eficiente, de forma coadunada aquilo que preconiza as Diretrizes Curriculares renovadas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014, e exigências da sociedade contemporânea, e padrões de qualidade internacionais, de modo a oferecer maior efetividade ao direito à saúde.

### **5.1 Tratamento dos dados**

A pesquisa propõe uma análise do tipo quali-quantitativa. Para a análise quantitativa os dados serão compilados em planilhas do software Microsoft Excel, cujas funcionalidades permitem o cálculo dos percentuais e geração de gráficos alinhado as análises que se pretende discutir.

Por outro lado, para análise qualitativa, os levantamentos quantitativos serão sistematizados com os arrolamentos da literatura apontados ao longo do estudo, permitindo assim uma acurada análise sobre cada uma das afirmações e o que elas significam tanto no cerne da metodologia ativa, quanto na formação da competência do estudante, notadamente, quanto aos conhecimentos, habilidades e atitudes proporcionados pelo curso de medicina ofertado pelo UniAtenas.

Para melhor compreensão dos resultados, as afirmativas propostas no questionário, inicialmente serão tratadas dentro das três dimensões da competência, separando as respostas dos alunos do primeiro e segundo ano do curso. Assim, serão avaliados separadamente aspectos relativos ao conhecimento do aluno, sua capacitação ao aprender a aprender, pontos envoltos a sua habilidade, atinentes especificamente a aplicação prática do conhecimento, e aspectos que subsidiam ações práticas, verificando se o ensino oferecido motiva a tomada de atitudes necessárias à solução dos problemas em contextos variados.

Ao final todos os aspectos relativos a cada dimensão terão suas médias calculadas e graficamente apresentadas, de forma a vislumbrar o percentual de concordância geral dos alunos para com as afirmativas relacionadas a cada quesito, e assim determinar claramente a conclusão final sobre a competência.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente capítulo volta-se a apresentação dos resultados da pesquisa realizada com alunos do 2º e 4º períodos do Curso de Medicina da Universidade Atenas de Paracatu, com intuito de avaliar se os métodos ativos preconizados pela política pedagógica da instituição potencializam o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades atitudes necessárias aos acadêmicos de medicina, para que eles desenvolvam as competências preconizadas nas Diretrizes Curriculares do Curso, atualizadas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014.

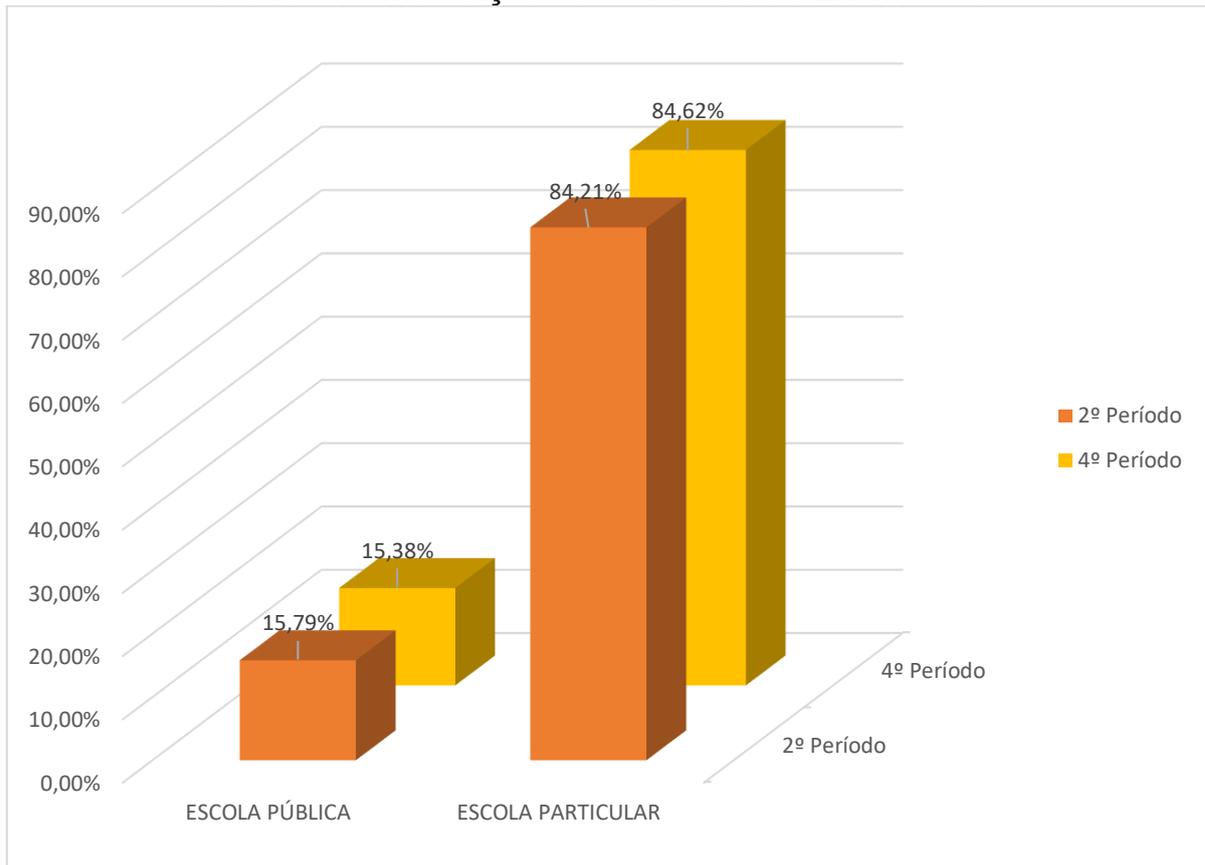
Desta forma, intenta-se responder de forma clara e objetiva aos objetivos propostos neste estudo, avaliando os aspectos sob a percepção do estudante, que é o destinatário principal do ensino, e que deve entender a importância de assumir o protagonismo no seu processo ensino aprendizagem pra maior eficiência no desenvolvimento de suas competências.

### **6.1 Dados sociodemográficos**

Conforme os levantamentos realizados junto a Secretária Acadêmica do UniAtenas, o Curso de Medicina conta atualmente com 316 Acadêmicos regulares nos anos iniciais, composta por 51,58% de alunos do 2º período e por 48,42% de alunos do 4º período.

Aplicou-se 80 questionários, 50% em cada período, obtendo um retorno de 38 questionários do 2º período e 39 questionários do 4º período. Desta forma, a amostra validada foi de 24,37% da população, considerando o total de 316 alunos matriculados nos anos iniciais, a representatividade estabelecida foi de 12,03% dos acadêmicos do 2º Período e 12,34% do 4º Período.

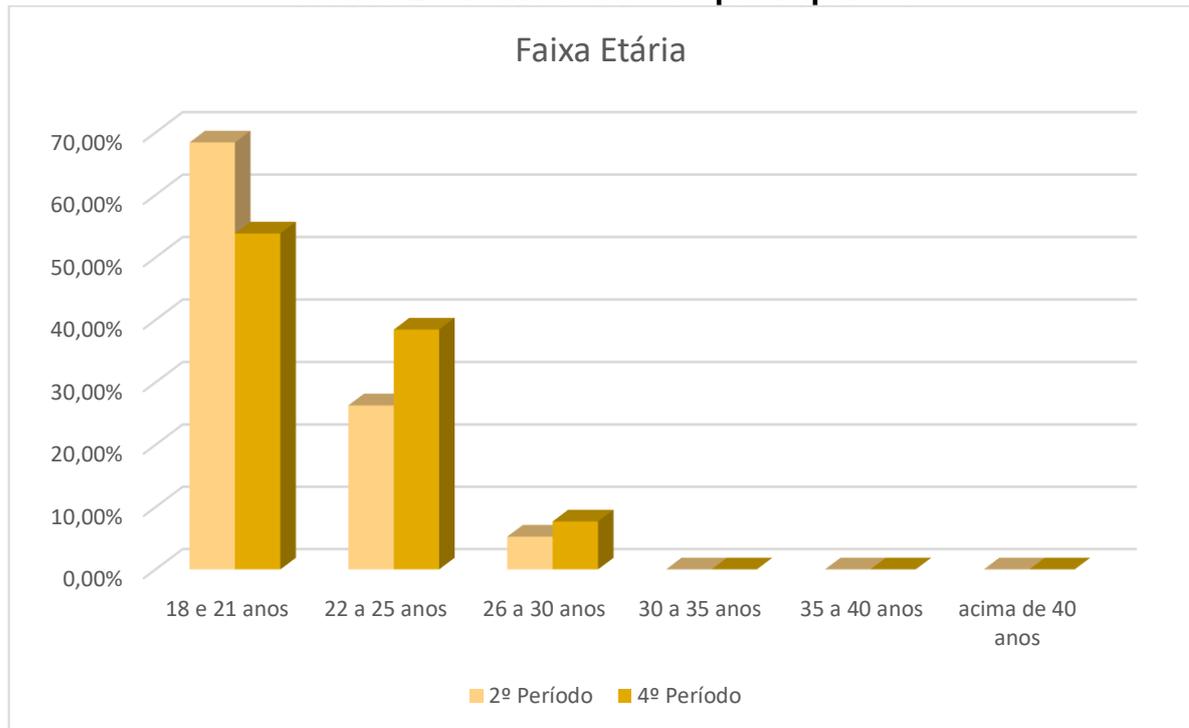
Os respondentes, em sua grande maioria, 84,42%, informaram a escola da rede privada como instituição de conclusão do ensino médio, observe o Gráfico 1:

**Gráfico 1 – Instituição de conclusão do Ensino Médio**

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Desta forma, quase 85% dos alunos participantes da pesquisa concluíram o ensino médio na rede privada, enquanto apenas 15,58% do total dos participantes informou a conclusão da etapa na rede pública. Esse dado é importante pois evidencia o possível contato com métodos ativos de ensino, aulas expositivas, práticas e mais criativas dos alunos já no ensino médio, visto que as instituições particulares há muito tempo vem adotando esse modelo e, especialmente utilizando os recursos tecnológicos a seu favor, algo que nem sempre acontece na rede pública, pelo fato de nem todas as escolas possuírem tais recursos, tê-los em quantidade suficiente para o uso adequado ou condições de adquiri-los.

Outro elemento importante de se avaliar é a faixa etária dos alunos, tendo em vista que as pessoas mais jovens se inseriram precocemente num cenário de modernidade tecnológica e de novos conceitos que forçam o professor a revolucionar suas formas de ensinar. Observe no Gráfico 2 a seguir a faixa etária dos respondentes:

**Gráfico 2 – Faixa etária dos participantes**

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Observa-se que não há alunos maiores de 35 anos matriculados nos anos iniciais, e o maior impacto está na observação de que 93,52% dos acadêmicos são bastante jovens, menores de 25 anos pois, conforme Mello, Almeida Neto e Petrillo (2019), pessoas nessa faixa etária já cresceram num ambiente tecnologicamente inovado, e estão acostumadas as constantes mudanças implicadas pelas inovações. Por isso eles não se contentam com padrões tradicionais de ensino validados a décadas atrás.

Neste sentido Silva (2014) esclarece que as aulas expositivas, se bem preparadas e planejadas, podem até ser interessantes, apesar disso, a rotina desse tipo de aula, especialmente para os jovens, a torna cansativa e desmotiva os alunos, incitando a variação dos métodos e dinamismo nas aulas, o que corrobora para adoção das metodologias ativas.

## 6.2 Gestão democrática

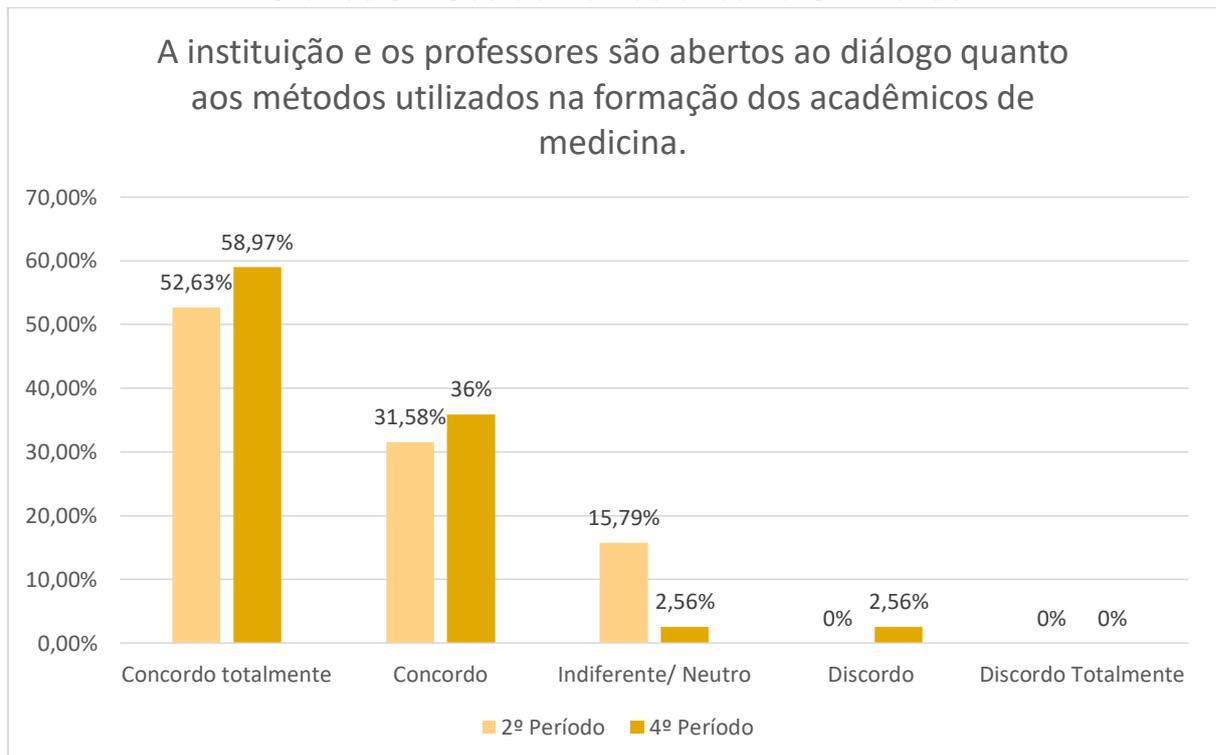
Tendo a metodologia ativa o intuito de levar o aluno a protagonizar seu processo de ensino e assim capacitá-lo a aprender a aprender, para que ele busque continuamente pelo conhecimento, sempre que requerido para desenvolvimento de

suas habilidades e prática profissional alinhada aos padrões de excelência e eficiência requeridos na área da saúde, é importante examinar a abertura da gestão da IES para o diálogo e valorização da opinião dos alunos, até mesmo para aludir a aplicabilidade dos resultados deste estudo direcionar ações dentro da universidade, para melhorias na formação dos médicos.

Não é foco deste trabalho a abordagem da gestão democrática na educação, tema com amplitude salientemente extensa para exigir um estudo detalhado exclusivo. No entanto, é válido aludir que na visão de Freitas (2000) a gestão educacional participativa traz benefícios aos alunos e a sociedade como todo, pois o modelo valoriza conjuntamente o professor, gestores e comunidade escolar, e as contribuições de cada um para elevação da qualidade do ensino, isso porque, a abertura à maior participação, permite utilizar das contribuições de cada grupo, com duas diferentes percepções acerca da realidade e seus objetivos particulares.

A gestão escolar não pode ser centralizada, ela deve ser dinâmica e democrática, alinhando projetos pedagógicos e políticas educacionais a partir da tomada conjunta de decisões (LÜCK, 2011), é o que ocorre na UniAtenas, como infere-se do Gráfico 3:

**Gráfico 3 – Gestão Democrática na UniAtenas**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Depreende-se que um grande percentual dos estudantes, precisamente 84,21% do 2º período e 94,87% do 4º período, acordam com a afirmativa correlacionada à gestão democrática, de forma a ratificarem a abertura da IES é aberta ao diálogo quanto ao método utilizado na formação dos médicos. Esse resultado é muito importante para validar a aplicabilidade deste trabalho, cujos resultados obtidos certamente serão utilizados para reforçar ações de melhorias na preparação e competência dos alunos.

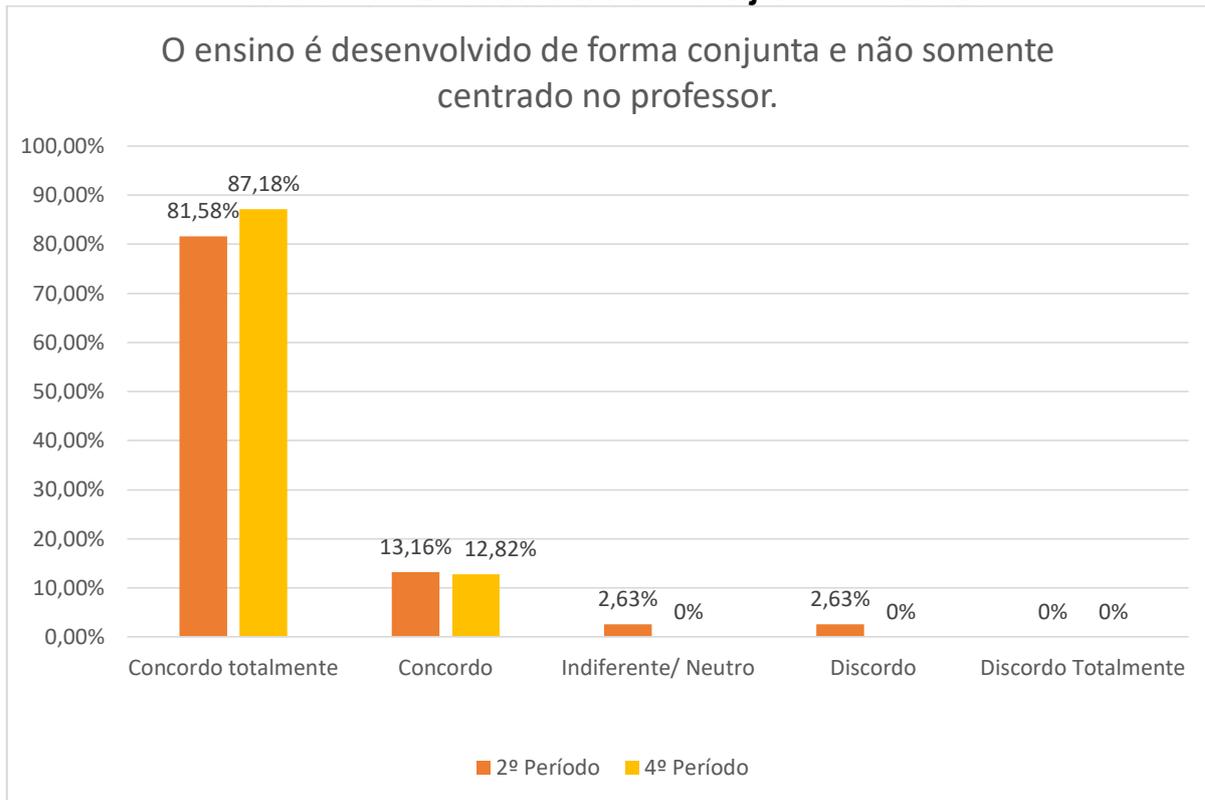
### **6.3 Conhecimento**

A metodologia ativa preconiza o desenvolvimento da competência pelo conhecimento, daí tal método idealizar o “aprender a aprender” como capacidade fundamental a ser desenvolvida no aluno para a obtenção do conhecimento necessário à sua capacitação (ANDRADE; SARTORI 2018).

A importância do conhecimento e destaque para a capacitação do aluno ao “aprender a aprender” destaca o fato de que contar com professores altamente qualificados pode não ser suficiente para que a IES prepare o acadêmico de medicina nos padrões de competências exigidos na Diretrizes Curriculares, além de alinhar as referências nacionais e padrões internacionais de qualidade, como bem disposto no Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, na Resolução CNE/CES 4/2001 e ratificado em 2014 no Parecer CNE/CES nº 116.

Diante disso, as questões iniciais foram alicerçadas no fato de que somente a boa qualificação dos professores e a adequação da forma de exposição dos conteúdos, não é suficiente para afiançar a preparação do profissional de medicina, cujas competências exigidas são bastante amplas para permitir que o egresso atue eficazmente diante dos constantes desafios da prática profissional na área da saúde.

O grande diferencial do modelo ativo, quando comparado ao tradicional, certamente é quanto a autonomia do aluno. Nesse sentido Valente (2018) destaca que a metodologia ativa destaca o aprender fazendo, portanto, retira a centralidade do professor e impulsiona o aluno a assumir o protagonismo em sua capacitação. Por isso, o primeiro quesito a ser avaliado quanto a adoção da metodologia ativa na UniAtenas, questiona os alunos sobre a centralidade do ensino no professor, observe o Gráfico 4:

**Gráfico 4 – Desenvolvimento conjunto do ensino**

Fonte: Dados do estudo, 2019.

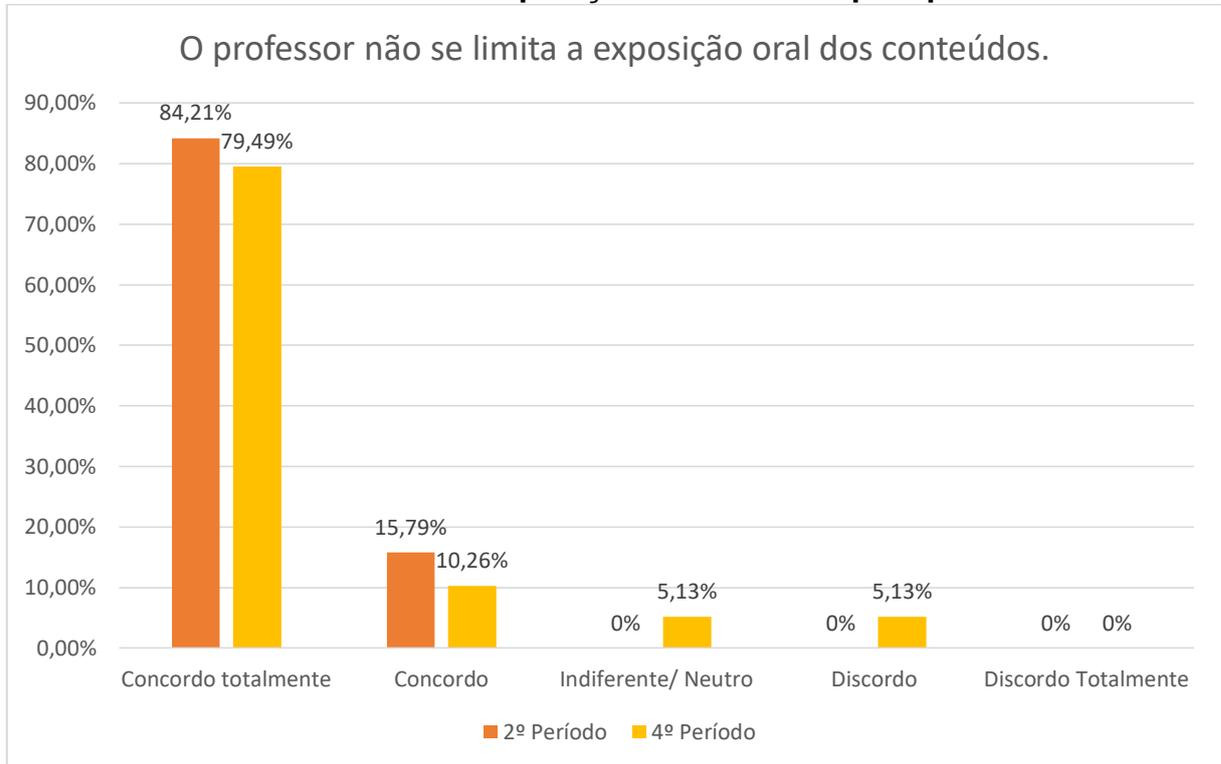
Depreende-se que 94,74% dos alunos do 2º período e 100% dos alunos do 4º período concordam, grande parte integralmente, com a afirmativa de que no UniAtenas o ensino é desenvolvido de forma conjunta e não apenas centrado no professor. Há uma ligeira diferença no percentual de concordância dos alunos do primeiro e segundo ano do curso, provavelmente porque os veteranos já têm mais condições de assumir o protagonismo de sua aprendizagem, o que auxilia no trabalho conjunto entre os discentes e docentes.

Embora a instituição adote a metodologia ativa em todas as disciplinas desde o primeiro período, é certo que quanto maior a maturidade do aluno, maior será a percepção desse método pelo aluno. Como bem expressa Lopes (2000) é preciso superar o modelo tradicional e repensar as formas de expor o conteúdo aos alunos, estimulando a atenção e aguçando seu interesse, o que somente se consegue inovando a forma de ensinar.

A obtenção do conhecimento pelo aluno depende precipuamente da forma como o conteúdo é trabalhado pelo professor. As metodologias ativas pressupõem modelos inovadores que não limitem às aulas a exposições de conteúdo, melhorando a absorção das informações e ainda estimular a busca constante do saber pelo aluno.

Neste quesito os professores da IES em análise, por adotarem métodos ativos não limitam suas aulas à exposição oral dos conteúdos, é o que indica o Gráfico 5, observe:

**Gráfico 5 – Forma de exposição do conteúdo pelo professor**

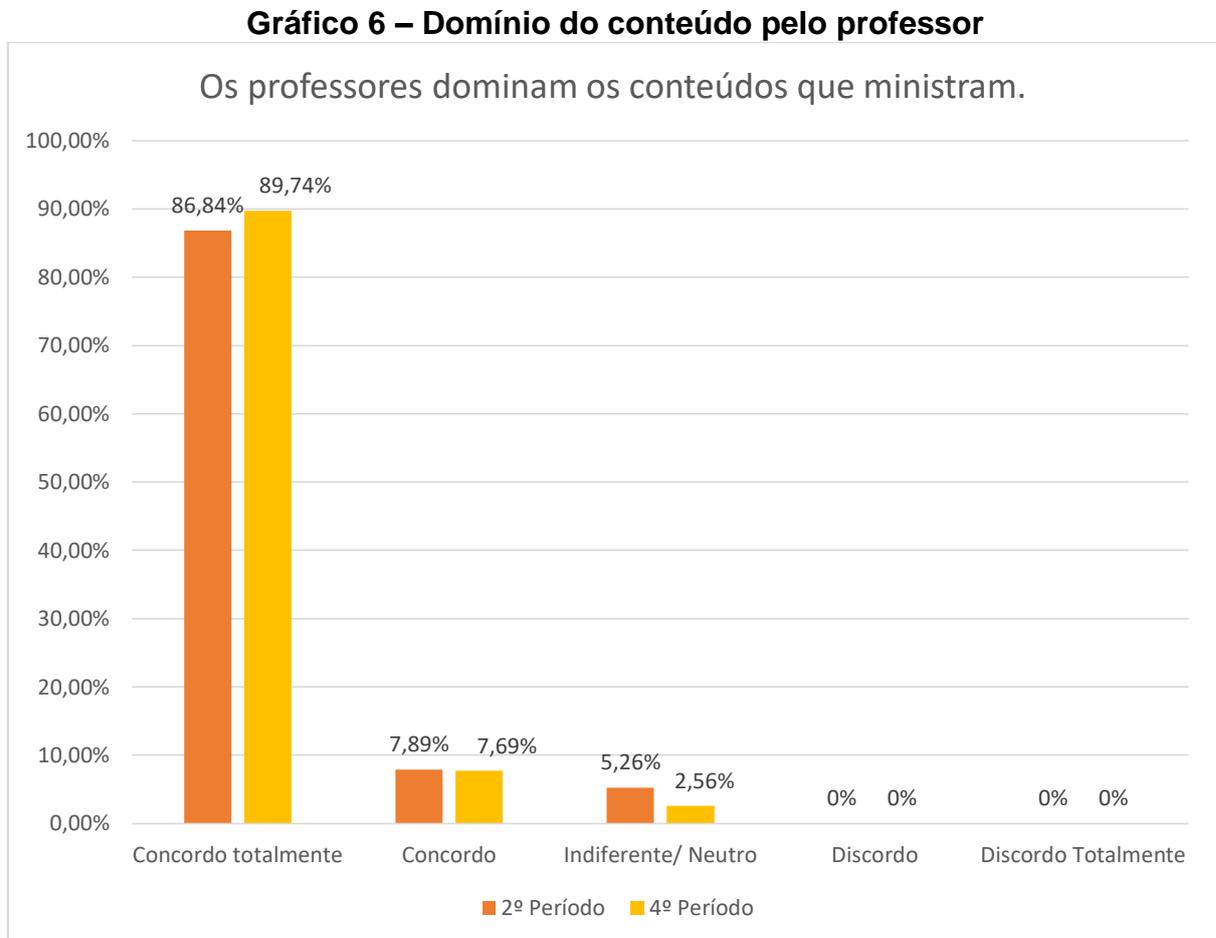


Fonte: Dados do estudo, 2019.

Como bem defendido por Silva (2014), na modernidade vivenciada é impossível o professor acreditar que pode ter êxito em suas aulas apenas com giz e apagador, isso certamente é fadar suas aulas ao fracasso. A concordância de 100% dos alunos que estão finalizando o primeiro ano do curso e de quase 89,74% dos alunos concluintes do segundo ano, ratificam a proposta pedagógica do UniAtenas na adoção dos métodos ativos, o que é salutar no contexto contemporâneo, para maior efetividade na obtenção do conhecimento contínuo que capacite o futuro egresso no exercício profissional.

No enfoque do conhecimento, outro fator extremamente válido da capacitação dos alunos, é a competência do docente, a final, ele deve ser possuir o conhecimento, as habilidades e as atitudes que sustentem o domínio do conteúdo ministrado perante os alunos, para ter a credibilidade e confiança que motive o aluno em sua aprendizagem.

A par disso, verificou-se a opinião dos alunos sobre o domínio do conteúdo pelos professores, acreditando ser esse um elemento essencial para impulsionar a obtenção do conhecimento. Os resultados são expressos no Gráfico 6:



Fonte: Dados do estudo, 2019.

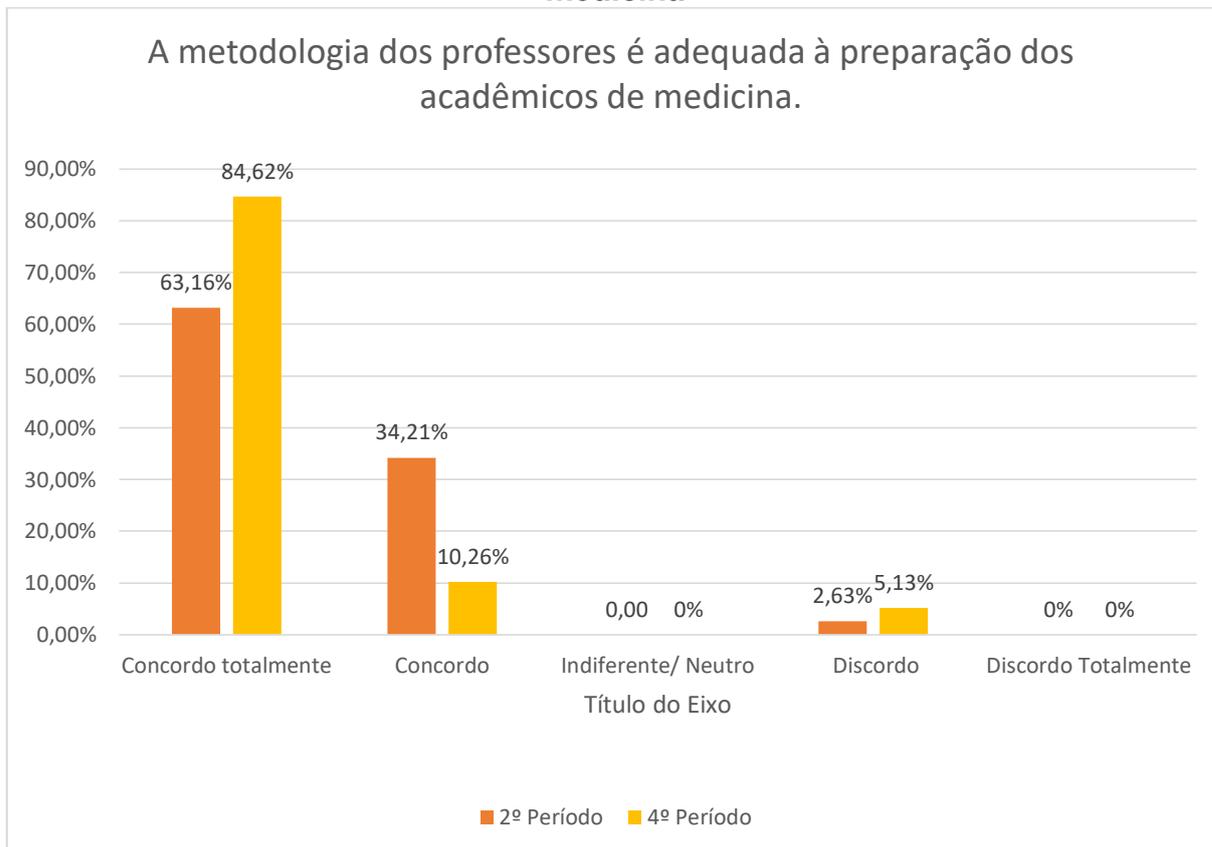
Certamente quando o aluno sente a capacidade do professor, que ele realmente é detentor do conhecimento necessário para repassar o conteúdo, ele atribui maior credibilidade às aulas e é impulsionado a uma melhor compreensão do conteúdo, com busca do conhecimento da matéria não limitada somente à sala de aula.

A concordância dos alunos sobre o domínio do conteúdo pelos professores, notadamente de 94,73% e 97,44%, representada respectivamente pelas respostas dos alunos do 2º e 4º período, indica o alto nível dos professores do curso de medicina do UniAtenas, permitindo afirmar que a instituição preza pela excelência na qualificação de seu corpo docente, o que é fundamental para formar médicos com as competências exigidas pelos parâmetros curriculares do curso, e conseqüentemente,

entregar ao mercado profissionais comprometidos com a efetividade do direito à saúde.

Por fim, no cerne do conhecimento, procurou-se verificar se metodologia dos professores é adequada à preparação dos acadêmicos de medicina, e como se infere do Gráfico 7 a seguir, é quase insignificante o número de alunos que discordam da adequação das metodologias da IES para a eficaz formação dos médicos, enquanto 97,37% dos alunos do 2º período e 94,87 do 4º Período confirmam a adequação, observe:

**Gráfico 7 – Adequação da metodologia à preparação dos acadêmicos de medicina**



Os resultados do Gráfico 7 permitem duas linhas de interpretação, inicialmente é impossível não estabelecer a adequação das metodologias do UniAtenas para a formação do médico competente conforme os padrões das Diretrizes Curriculares. Por outro lado, no entanto, é preciso aludir o crescimento 2,5% na discordância nos alunos após o primeiro ano de curso, como são veteranos, a opinião deles tem um peso da maturidade e das possibilidades de comparação do ano que já passou com o ano que

está cursando, indicando uma possível problemática de investigação para trabalhos futuros que apurem essas questões com outros períodos do curso.

É importante considerar que a metodologia adequada ao ensino superior é aquela que não coloque o aluno como mero expectador (XAVIER, et al, 2014) e sim aquela que dê mais autonomia ao estudante, estimulando o envolvimento do aluno (MACEDO, et al, 2018), para então corroborar com a construção de um saber científico definitivo e a aceitação da necessidade da continua busca pelo conhecimento (XAVIER, et al, 2014).

Foi justamente, avaliar a adequação geral do método que se pretendeu ao questionar os acadêmicos sobre a adequação das metodologias utilizadas pelos professores, a forma de exposição de conteúdo, o domínio dos conteúdos e a forma de desenvolvimento das aulas, a fim de verificar se quanto a tais quesitos, o UniAtenas, segue os preceitos da metodologia ativa, e com isso estimula uma obtenção do conhecimento efetiva e contínua por parte dos alunos, capacitando-os a “aprender a aprender”.

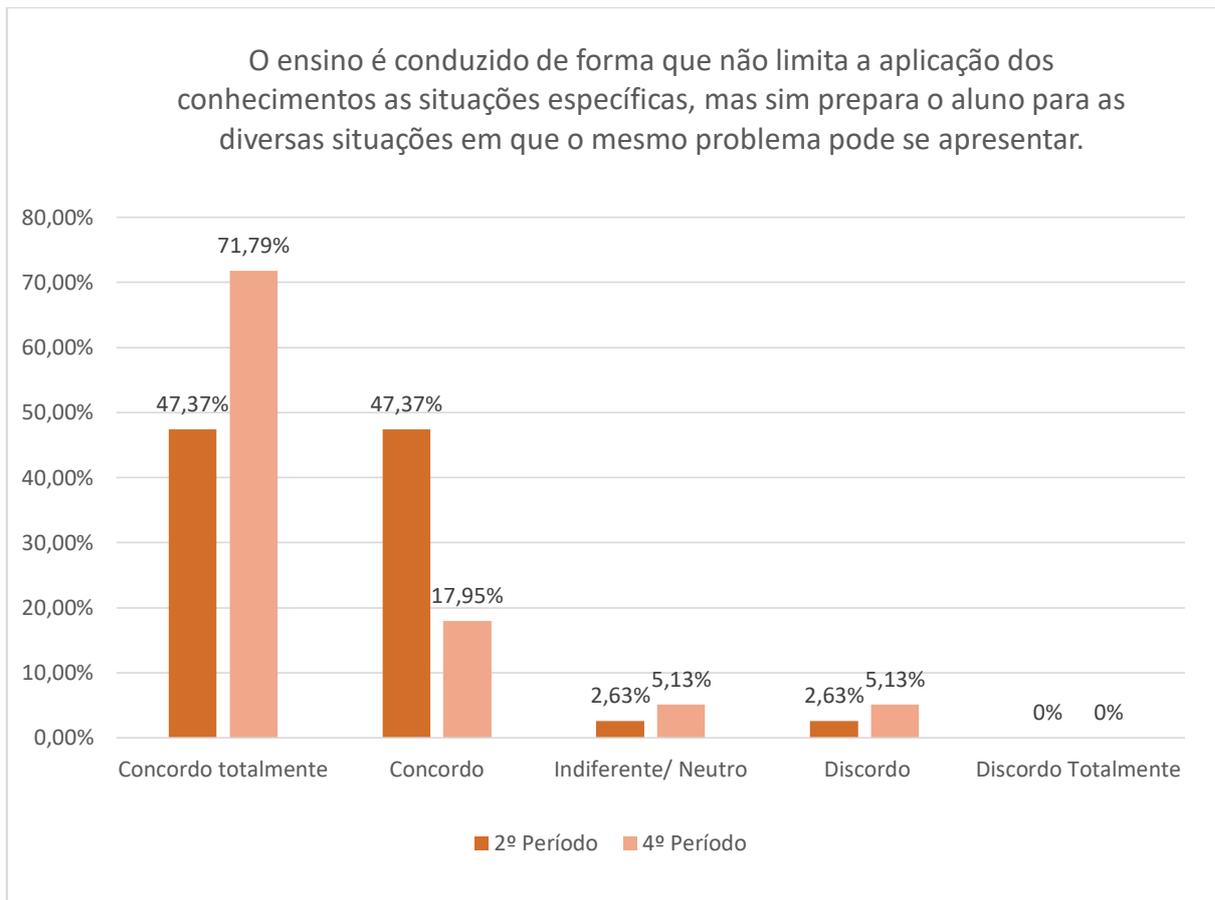
#### **6.4 Habilidades**

Conforme Valente (2018) habilidade é fundamento da metodologia ativa que preconiza a aprendizagem pela prática, como forma de ensinar o aluno a colocar em prática os conhecimentos, resolvendo problemas e atuando em situações específicas nas quais se requer a aplicação alinhada dos saberes técnicos e teóricos.

A habilidade diz respeito a capacidade de agir sobre a realidade resolvendo problemas e obtendo resultados, na garantia da competência ela se desdobra no alinhamento entre conhecimento e as atitudes, figurando como a copa de árvore que somente existe quando raiz e tronco são hábeis para sua sustentação (GRAMIGNA, 2007).

O egresso de medicina dever ser hábil para aplicar seus conhecimentos em diversas situações, a habilidade do estudante se condiciona a um modelo de ensino que não limite sua atuação a situações específicas. Diante disso, com foco na habilidade, o primeiro quesito avaliou a percepção do estudante quanto a condução do ensino e sua preparação para atuação em situações variadas, observe o Gráfico 8:

### Gráfico 8 – Preparação do aluno para aplicação dos conhecimentos em contextos variados



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Nota-se que os resultados apresentam um ínfimo percentual de alunos que se sentem despreparados, 5,13% do segundo ano e 2,63% do primeiro ano de curso, enquanto a maior parte, respectivamente, 89,74% e 94,74%, concordam que o curso os habilita ao exercício profissional em situações diversas.

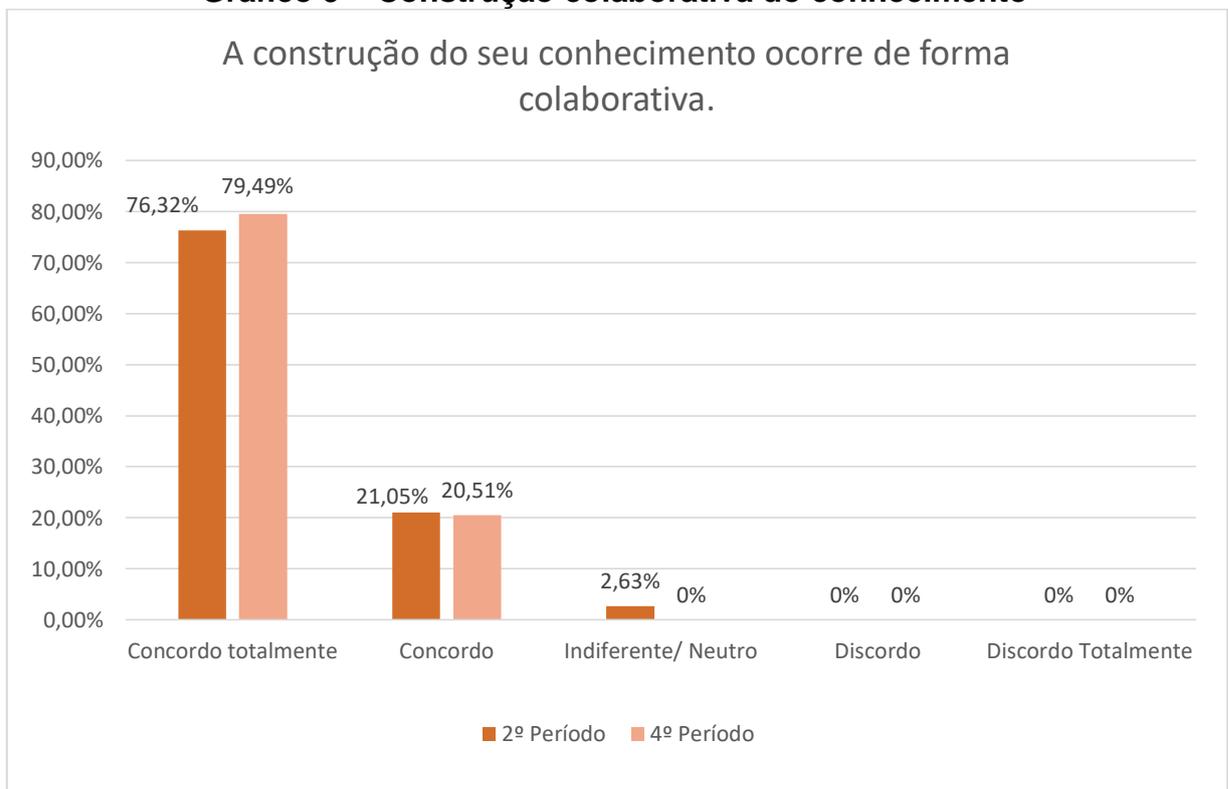
Compreende-se que para o desenvolvimento das habilidades ideais ao médico, o ensino ofertado aos acadêmicos deve habilitá-los a colocar em prática os conhecimentos adquiridos em contextos variados. Daí a importância da elevada concordância dos respondentes, pois significa que a aprendizagem ofertada pela IES, nos ditames da metodologia ativa, vai de encontro não somente as Diretrizes Curriculares, mas especialmente às necessidades da sociedade, por médicos qualificados, que auxiliem na maior efetividade do direito à saúde no Brasil, afinal estarão preparados para atender, da melhor forma possível, aqueles que buscarem

pelos serviços de saúde, independente da forma que se apresente a situação-problema.

Como bem destaca Lopes (2000) essa aprendizagem participativa, preconizada pelo modelo ativo, habilita o aluno a aplicar seus conhecimentos na solução dos problemas em contextos variados, mas ela somente ocorre quando a construção do conhecimento ocorre de forma colaborativa, e o aluno é colocado como protagonista do processo ensino/aprendizagem.

Esse protagonismo somente é possível quando o foco é retirado do professor e repassado ao aluno, sendo o docente o direcionador e a construção do conhecimento mediada de forma colaborativa entre aluno e professor. Ao verificar se é isso que ocorre no UniAtenas, nota-se a total concordância (100%) dos alunos do 4º período e de quase 98% dos alunos do 2º período, como bem ilustra o Gráfico 9 a seguir:

**Gráfico 9 – Construção colaborativa do conhecimento**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

O resultado do Gráfico 9 vai de encontro ao apresentado no Gráfico 4, uma vez que o modelo colaborativo depende essencialmente da não centralização do ensino no professor, resultados que apontam a adoção que a adoção de métodos

ativo amparem o desenvolvimento conjunto do conhecimento e a melhor habilitação do aluno para praticá-los nas diversas situações que vivenciara na prática médica.

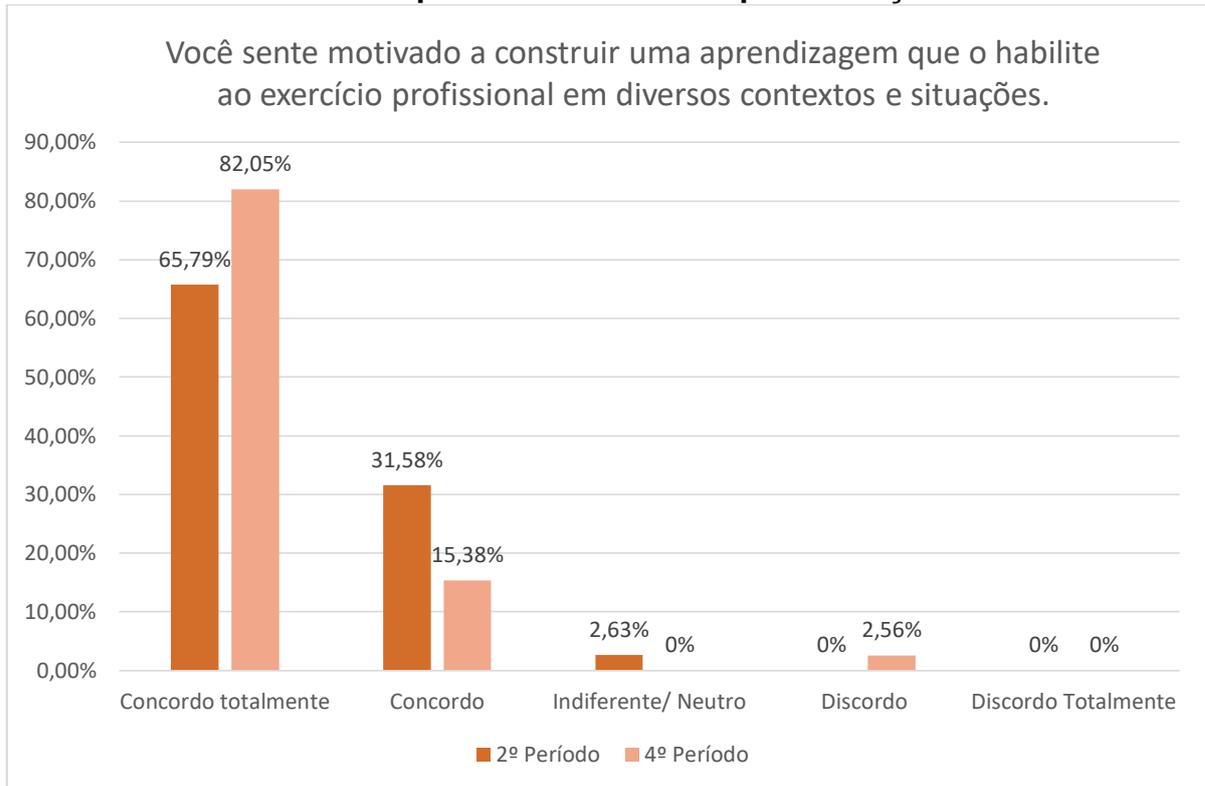
O que representa ótimos resultados considerando os estudo de Macedo *et al* (2018), segundo qual o ensino na área da saúde, mais que em qualquer outra, exige formação acadêmica alinhada as necessidade da sociedade, sendo imprescindível o conhecimento e habilidade que garantam o exercício da prática profissional direcionada as soluções mais adequadas ao problema.

Sabendo que o ensino é conduzido de forma que não limita a aplicação dos conhecimentos a situações específicas e que a construção do conhecimento ocorre de forma colaborativa, pode-se afirmar que o UniAtenas oferece a seus acadêmicos as habilidades necessárias ao exercício profissional na prática. No entanto, outros dois questionamentos foram realizados no intuito de validar com mais certeza essa afirmação.

Considerando que o agir humano é determinado pela motivação, a qual se atribui o direcionamento e intensidade do comportamento humano, determinando o interesse da pessoa numa ação (PILETTI, 2013), é necessário averiguar se os alunos são motivados a construir uma aprendizagem que o habilite ao exercício profissional em diversos contextos, pois certamente haverá infinitas situações nas quais eles deverão buscar pelo conhecimento, ampliando ou atualizando suas fontes, para solucionar corretamente o problema apresentado, o que implica afirmar que a habilidade depende dessa motivação.

Pelo Gráfico 10 a seguir pode-se inferir o elevado percentual da motivação dos acadêmicos para construção de uma aprendizagem que os habilite a praticar a medicina em múltiplos contextos, considerando que quase 98% dos alunos de cada período concordaram, em sua maioria totalmente, com a afirmação, observe:

**Gráfico 10 – Motivação para a aprendizagem que habilite o acadêmico ao exercício profissional em múltiplas situações**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

É incontroversa a necessidade de motivar o indivíduo para se obter dele a ação ou resultado esperado (SOTO, 2010). Por isso, a habilidade como capacidade de solucionar um problema depende muito do interesse do indivíduo, que por vezes precisará se capacitar para solucionar determinadas problemáticas, ampliando seus conhecimentos, renovando conceitos e aprendendo constantemente (ALMEIDA, 2015).

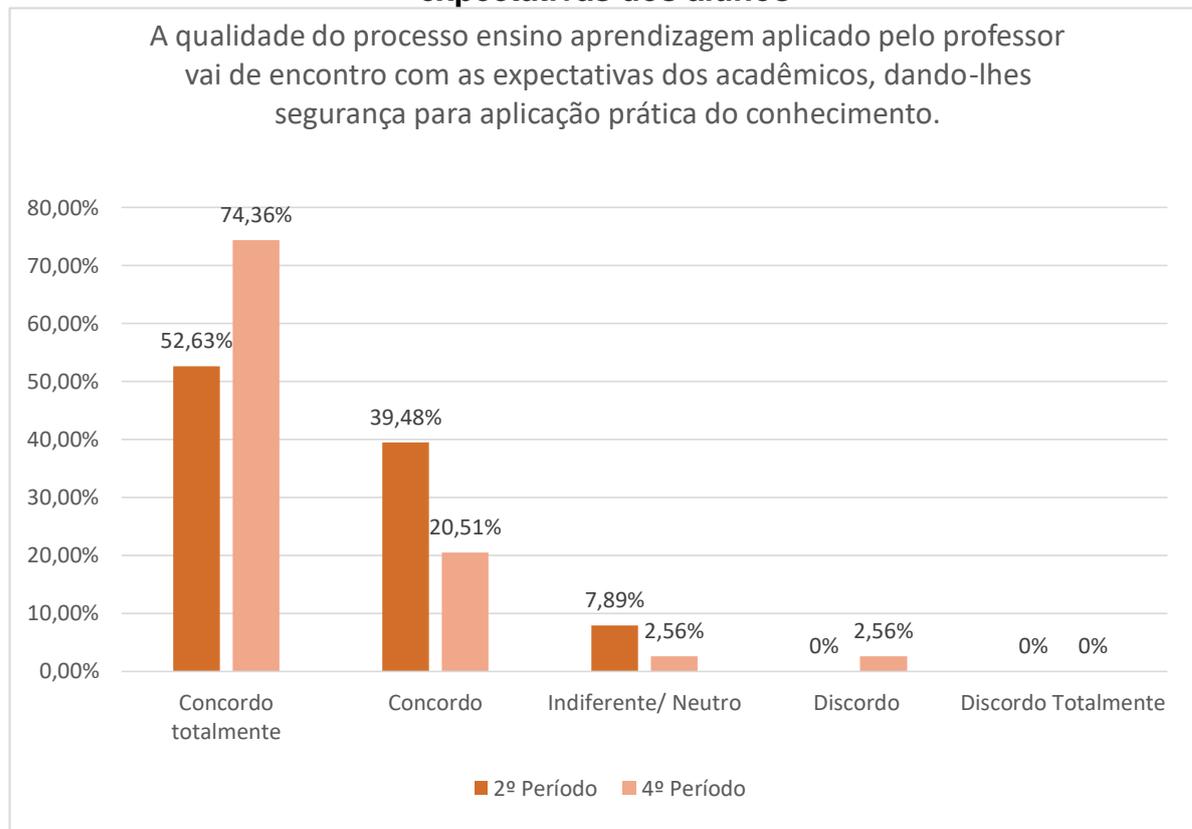
Diante disso, os resultados apresentados no Gráfico 10 são de grande estima numa avaliação sobre a capacitação de profissionais da área da saúde, pois certamente quando egressos, lidaram com múltiplas realidades, considerando a individualidade de cada ser humano, a forma como cada organismo responde a uma doença ou tratamento, ou mesmo as diversas realidade sociais, que também implicam na saúde da população.

Considerando a habilidade como o saber fazer (GRAMIGNA, 2007) é imperativo que a IES afiance a segurança dos acadêmicos para a aplicação prática do conhecimento, da mesma forma que as metodologias devem ser adequadas para

a obtenção do conhecimento (Gráfico 7) elas também deve permitir que esse conhecimento possa ser praticado com segurança e precisão.

Neste interregno, o Gráfico 11, apresenta o nível de concordância dos estudantes quanto percepção sobre a qualidade do ensino, averiguando se eles se sentem que estão sendo realmente preparados para atuarem na área escolhida, veja:

**Gráfico 11 – Adequação da qualidade do processo de ensino aprendizagem às expectativas dos alunos**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Ratificando o resultado da avaliação da adequação dos métodos utilizados pela IES na preparação dos acadêmicos de medicina (Gráfico 7), o Gráfico 11 aponta a qualidade percebida do ensino do UniAtenas, o que corrobora para potencializar a habilidade dos acadêmicos, considerando que 92,11% de alunos de 2º Período e 94,87% do 4º Período, revelaram a qualidade do ensino e a segurança quanto a aplicação prática do conhecimento.

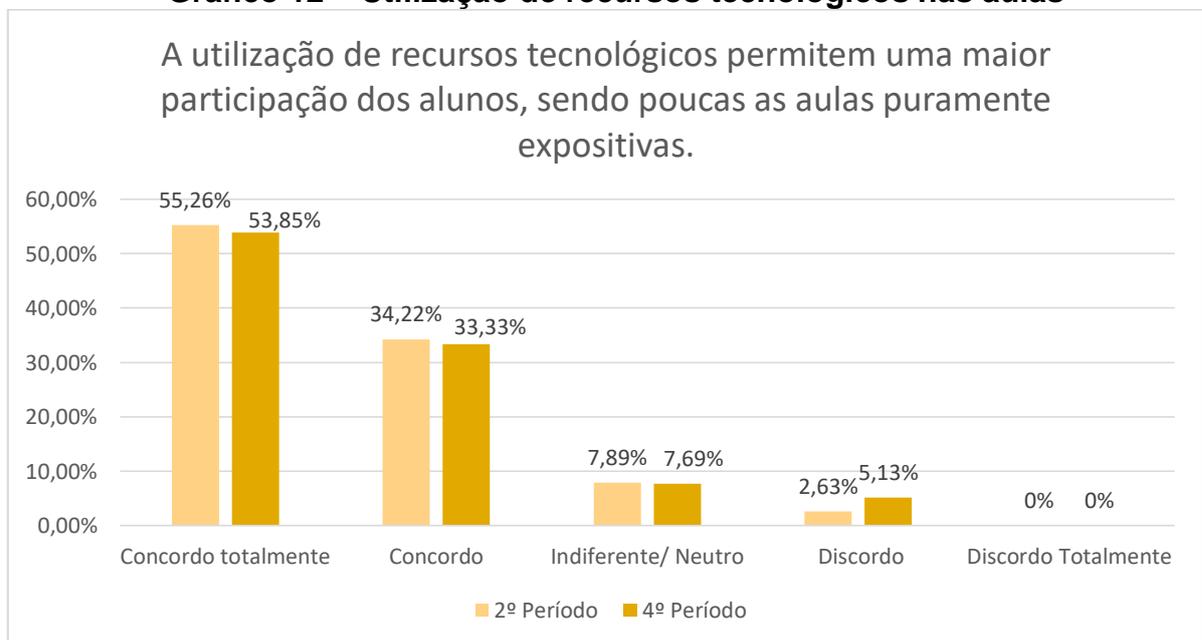
## 6.5 Atitudes

As afirmativas analisadas a seguir, buscaram averiguar se a metodologia desenvolvida pelos professores do UniAtenas realmente levam o acadêmico a protagonizar sua aprendizagem, de modo coerente com as metodologias ativas, e se assim capacita-os para o exercício profissional nos parâmetros requeridos pelas Diretrizes apontadas na Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, de modo a impulsioná-lo a depreender as ações necessárias à solução dos problemas apresentados.

A criatividade é um elemento essencial para o sucesso do docente no desenvolvimento das competências dos alunos, de modo que, a proposta pedagógica mais criativa aguça a curiosidade do aluno e o motiva a aprender mais (SILVA, 2014). Certamente a utilização de recursos tecnológicos é uma aliada para motivar o interesse do aluno pela aula, combinando técnicas modernas de ensino, com modelos que instigam melhor seu interesse a participação.

É isso que defendem os acadêmicos dos anos iniciais, ao concordarem que a utilização de recursos tecnológicos permite sua maior participação dos alunos, e que os docentes da IES em estudo quase não utilizam aulas puramente expositivas, observe o Gráfico 12:

**Gráfico 12 – Utilização de recursos tecnológicos nas aulas**

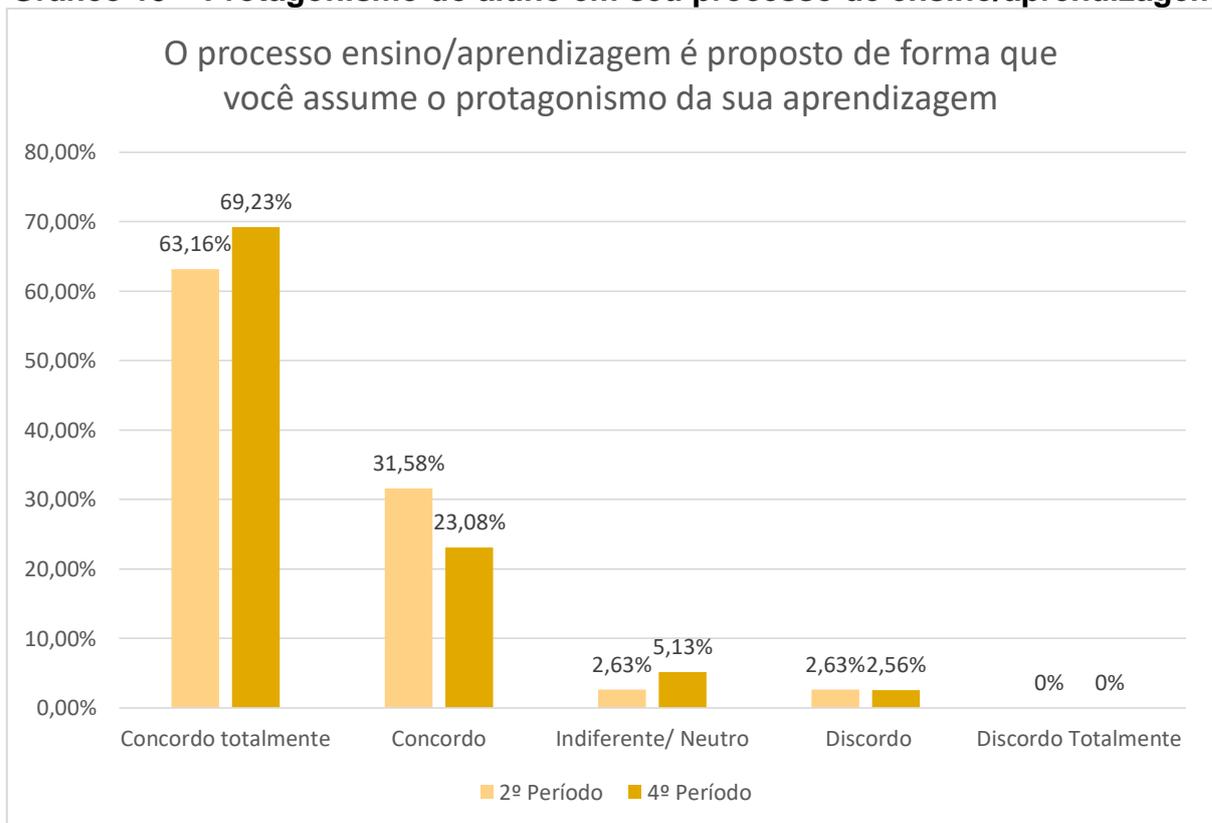


Fonte: Dados do estudo, 2019.

Como bem esclarece Silva (2014), quadro, giz e apagador, já não são recursos suficientes para uma boa aula, devendo os docentes lançar mão de outros recursos, a exemplo das aulas práticas e recursos tecnológicos. É o que fazem os professores do UniAtenas na visão de 89,48% dos alunos do 2º período e de 87,18% dos alunos do 4º período, conforme resultados apresentados no Gráfico 12, retorno que vai de encontro ao esperado, já que ao avaliarmos quesitos relacionados aos conhecimentos, já havia sido estabelecido que os professores do UniAtenas não limitam suas aulas à exposição oral dos conteúdos (Gráfico 5).

De acordo com Gontijo et al (2013), para garantir alunos motivados à ação, a metodologia ativa preconiza um modelo no qual o aluno assume o protagonismo de sua aprendizagem, considerando ser essa a melhor forma de dar ele segurança para o exercício de sua prática profissional. O Gráfico 13 a seguir confirma que os acadêmicos do UniAtenas são motivados a protagonizar sua aprendizagem, tendo no professor o referencial mediador, observe:

**Gráfico 13 – Protagonismo do aluno em seu processo de ensino/aprendizagem**

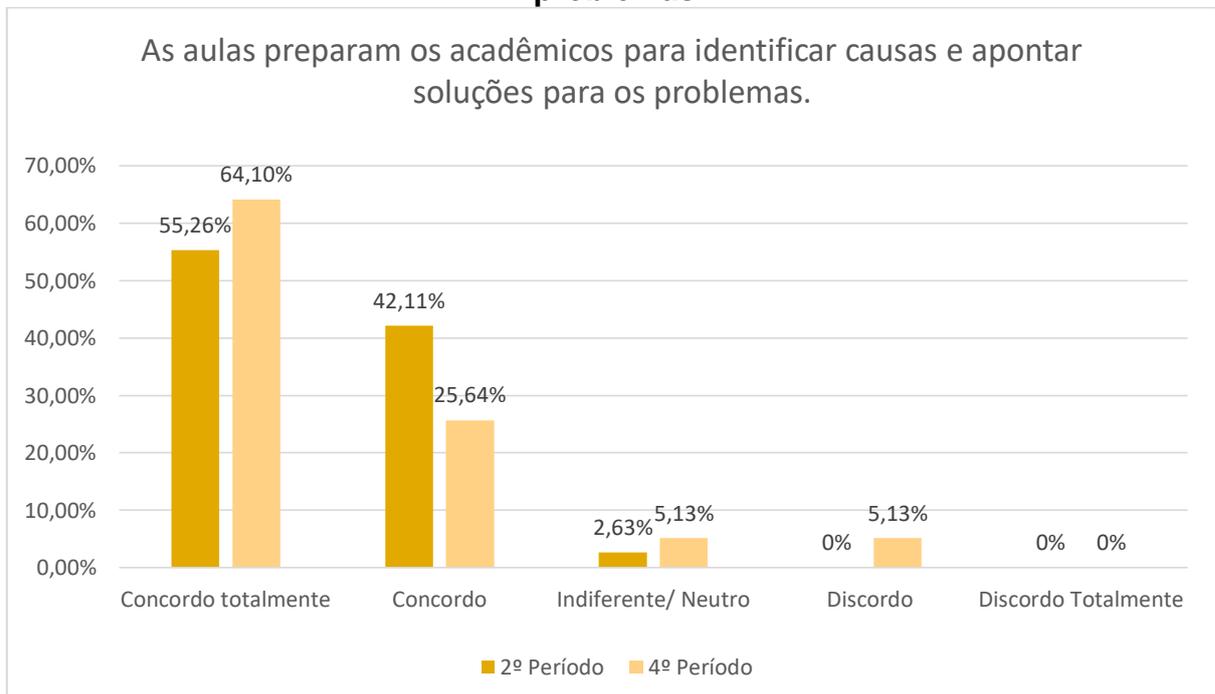


A concordância superior a 92% dos alunos dos anos iniciais ao quesito apresentado, revelando ainda o percentual superior a 63% daqueles que concordam totalmente com a afirmativa proposta, permite afirmar que os futuros egressos, são preparados nos ditames das Diretrizes Curriculares, ensinados a agir de forma autônoma e criativa, o que se consegue, atribuindo-lhes o papel principal em seu processo de ensino.

Não resta dúvidas de que as metodologias ativas nascem numa proposta de atribuição de autonomia ao aluno, para que ele construa sua história e seu conhecimento, assim retira do professor a responsabilização total do aprender do aluno, seu papel de coadjuvante, no entanto tem muita importância, especialmente para mediar o processo ensino/aprendizagem e estimular o aluno a reflexão e criticidade, motivando-o a buscar o conhecimento para solucionar as demandas que se impõe (XAVIER, et al, 2014), motivando assim atitudes que permita identificar as causas e apontar as soluções para os problemas.

Pelo Gráfico 14 a seguir depreende-se que o modelo das aulas é válido para preparar os acadêmicos para agir de forma coerente, criativa e correta na solução dos problemas e identificação de suas causas, uma vez que 97,37% dos alunos do 2º Período e 89,74% do 4º Período, concordaram com essa afirmação:

**Gráfico 14 – Preparo do aluno para identificar causas e apontar soluções aos problemas**

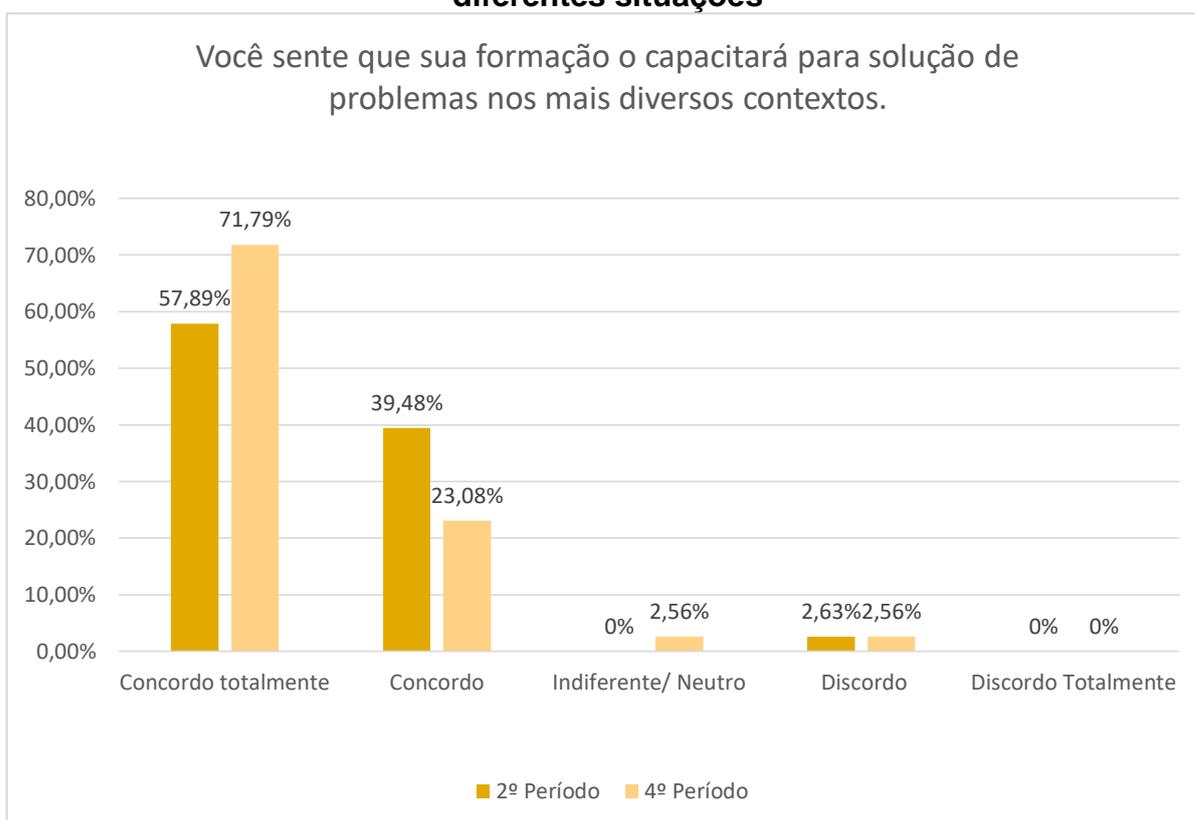


Fonte: Dados do estudo, 2019.

A preparação dos acadêmicos retro aludida deve se alinhar à sua capacitação para solução dos problemas em contextos variados, pois a saúde tem um contexto próprio bem heterogêneo, e o profissional deve ser capaz e motivado a agir diante de qualquer situação apresentada, como bem preconiza as Diretrizes do Curso de Medicina (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Neste sentido é bastante válido o apontamento dos estudantes ilustrado no Gráfico 15 a seguir, ao referenciarem que a formação oferecida pelo UniAtenas os capacita para solução de problemas nos mais diversos contextos, veja:

**Gráfico 15 – Capacitação dos acadêmicos para solucionar problemas em diferentes situações**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

A altiva concordância dos acadêmicos a afirmativa apresentada, 97,37% (2º Período) e 94,87% (4º Período), já era esperada por ir de encontro as questões em torno da habilidade que apuraram a preparação do estudante para aplicação de seus conhecimentos em contextos variados, vide gráficos 8 e 10. Essa habilidade certamente é a mola propulsora da ação, sendo um importante componente da motivação do aluno em querer fazer, como bem ensina Gramigna (2007).

Enfim, conhecimentos e habilidades por si não tornam o egresso um profissional competente nos termos das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina, pois como preconizado no Parecer CNE/CES nº 1.133/2001 a graduação deve preparar os estudantes da área da saúde para desenvolverem ações de prevenção, proteção, reabilitação e promoção da saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). As ações correspondem justamente as atitudes, a prática alinhada dos conhecimentos e habilidades, mobilizada para o melhor resultado, daí o Ministério da Educação estabelecer claramente na Resolução nº3/2014 que a competência se vislumbra quando há mobilização conjunta de conhecimentos habilidades e atitudes (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Os resultados apresentados neste tópico evidenciaram que o modelo de ensino ativo adotado pela IES no Curso de Medicina, se adequa as exigências das Diretrizes Curriculares, sendo um curso hábil a entregar para o mercado um egresso competente e motivado a agir e não apenas mais um médico cheio e conhecimentos e habilidade, mas sim o profissional motivado a adotar ações de mudança e fazer a diferença na saúde nacional.

De todos os elementos da competência a atitude é aquele que mais necessita da motivação, pois sendo ela é o impulso do exercício das habilidades e conhecimento com vistas a entrega de um resultado (FRANÇA, 2017) e considerando a motivação como a força que leva o indivíduo a empreender determinada atitude, visando determinada consequência (ROBBINS, 2005), somente motivado, o estudante, e futuro médico, agirá na busca dos resultados requeridos, daí a atitude ser alocada por Gramigna (2007) como a raiz da árvore das competências, em razão da extrema importância desse componente, que externa os conhecimentos e habilidades em ações.

## **6.6 Competência - Análise final**

As análises anteriores contemplaram questões relacionadas a cada um dos componentes da competência separadamente, focando em questões específicas relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes. Toda a discussão foi estabelecida conforme os dados obtidos da tabulação dos resultados da pesquisa, tal qual dispõe o Quadro 7:

**Quadro 7 – Tabulação condensada dos resultados da pesquisa**

A instituição e os professores são abertos ao diálogo quanto aos métodos utilizados na formação dos acadêmicos de medicina.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	52,63%	31,58%	15,79%	0%	0%	84,21%
4º Período	58,97%	36%	2,56%	2,56%	0%	94,87%
<b>CONHECIMENTO</b>						
O ensino é desenvolvido de forma conjunta e não somente centrado no professor.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	81,58%	13,16%	2,63%	2,63%	0%	94,74%
4º Período	87,18%	12,82%	0%	0%	0%	100,00%
O professor não se limita a exposição oral dos conteúdos.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	84,21%	15,79%	0%	0%	0%	100,00%
4º Período	79,49%	10,26%	5,13%	5,13%	0%	89,74%
Os professores dominam os conteúdos que ministram.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	86,84%	7,89%	5,26%	0%	0%	94,73%
4º Período	89,74%	7,69%	2,56%	0%	0%	97,44%
A metodologia dos professores é adequada à preparação dos acadêmicos de medicina.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	63,16%	34,21%	0,00	2,63%	0%	97,37%
4º Período	84,62%	10,26%	0%	5,13%	0%	94,87%
<b>HABILIDADES</b>				2,50%		0,00%
O ensino é conduzido de forma que não limita a aplicação dos conhecimentos as situações específicas, mas sim prepara o aluno para as diversas situações em que o mesmo problema pode se apresentar.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	47,37%	47,37%	2,63%	2,63%	0%	94,74%
4º Período	71,79%	17,95%	5,13%	5,13%	0%	89,74%

A construção do seu conhecimento ocorre de forma colaborativa.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	76,32%	21,05%	2,63%	0%	0%	97,37%
4º Período	79,49%	20,51%	0%	0%	0%	100,00%
Você sente motivado a construir uma aprendizagem que o habilite ao exercício profissional em diversos contextos e situações.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	65,79%	31,58%	2,63%	0%	0%	97,37%
4º Período	82,05%	15,38%	0%	2,56%	0%	97,44%
A qualidade do processo ensino aprendizagem aplicado pelo professor vai de encontro com as expectativas dos acadêmicos, dando-lhes segurança para aplicação prática do conhecimento.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	52,63%	39,48%	7,89%	0%	0%	92,11%
4º Período	74,36%	20,51%	2,56%	2,56%	0%	94,87%
<b>ATITUDES</b>						<b>0,00%</b>
A utilização de recursos tecnológicos permitem uma maior participação dos alunos, sendo poucas as aulas puramente expositivas.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	55,26%	34,22%	7,89%	2,63%	0%	89,48%
4º Período	53,85%	33,33%	7,69%	5,13%	0%	87,18%
O processo ensino/aprendizagem é proposto de forma que você assume o protagonismo da sua aprendizagem.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	63,16%	31,58%	2,63%	2,63%	0%	94,74%
4º Período	69,23%	23,08%	5,13%	2,56%	0%	92,31%
As aulas preparam os acadêmicos para identificar causas e apontar soluções para os problemas.	Concordo totalmente	Concordo	Indiferente/Neutro	Discordo	Discordo Totalmente	CONCORDANCIA TOTAL (Concordo + Concordo Totalmente)
2º Período	55,26%	42,11%	2,63%	0%	0%	97,37%
4º Período	64,10%	25,64%	5,13%	5,13%	0%	89,74%

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Diante dos dados apresentados, a partir de agora a intenção é dispor os resultados médios de cada elemento de forma ordenada, permitindo assim concluir se o ensino fomentado pela UniAtenas capacita os alunos a terem a competência preconizada pelas Diretrizes Curriculares, interpretando o conjunto dos resultados obtidos para cada componente da competência, seguindo a tabulação de resultados exposta no Quadro 8:

**Quadro 8 – Tabulação de resultados da pesquisa: média apresentada**

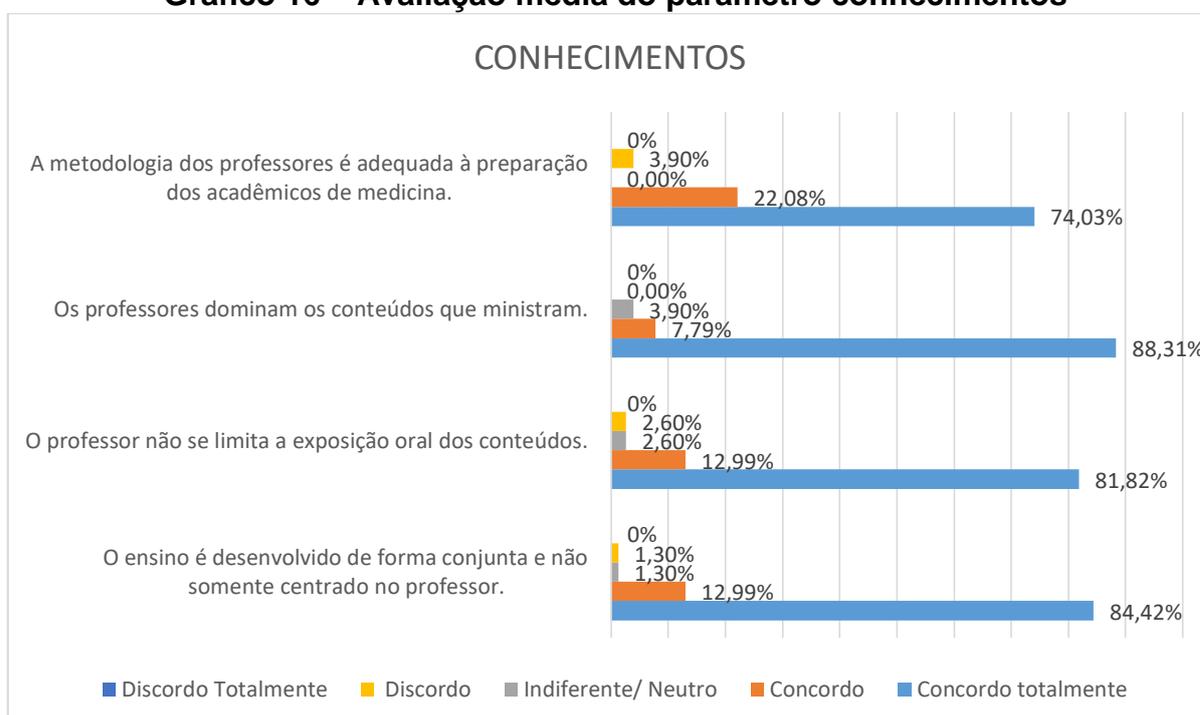
<b><u>CONHECIMENTOS</u></b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Indiferente/ Neutro</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
O ensino é desenvolvido de forma conjunta e não somente centrado no professor.	84,42%	12,99%	1,30%	1,30%	0%
O professor não se limita a exposição oral dos conteúdos.	81,82%	12,99%	2,60%	2,60%	0%
Os professores dominam os conteúdos que ministram.	88,31%	7,79%	3,90%	0,00%	0%
A metodologia dos professores é adequada à preparação dos acadêmicos de medicina.	74,03%	22,08%	0,00%	3,90%	0%
<b><u>HABILIDADES</u></b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Indiferente/ Neutro</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
O ensino é conduzido de forma que não limita a aplicação dos conhecimentos as situações específicas, mas sim prepara o aluno para as diversas situações em que o mesmo problema pode se apresentar.	60%	32%	4%	4%	0%
A construção do seu conhecimento ocorre de forma colaborativa.	78%	21%	1%	0%	0%
Você sente motivado a construir uma aprendizagem que o habilite ao exercício profissional em diversos contextos e situações.	74%	23%	1%	1%	0%
A qualidade do processo ensino aprendizagem aplicado pelo professor vai de encontro com as expectativas dos acadêmicos, dando-lhes segurança para aplicação prática do conhecimento.	64%	30%	5%	1%	0%

<b>ATITUDES</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Indiferente/ Neutro</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
A utilização de recursos tecnológicos permitem uma maior participação dos alunos, sendo poucas as aulas puramente expositivas.	55%	34%	8%	4%	0%
O processo ensino/ aprendizagem é proposto de forma que você assume o protagonismo da sua aprendizagem	66%	27%	4%	3%	0%
As aulas preparam os acadêmicos para identificar causas e apontar soluções para os problemas.	60%	34%	4%	3%	0%
Você sente que sua formação o capacitará para solução de problemas nos mais diversos contextos.	65%	31%	1%	3%	0%

Fonte: Dados do estudo, 2019.

O foco no conhecimento, preceito dos métodos ativos, é apontado por Bernheim e Chaui (2008) como algo indispensável para o aperfeiçoamento contínuo das capacidades e habilidades dos indivíduos. Para os alunos dos anos iniciais está comprovado que a IES oferta as condições necessárias para que eles obtenham o conhecimento, observe o Gráfico 16:

**Gráfico 16 – Avaliação média do parâmetro conhecimentos**

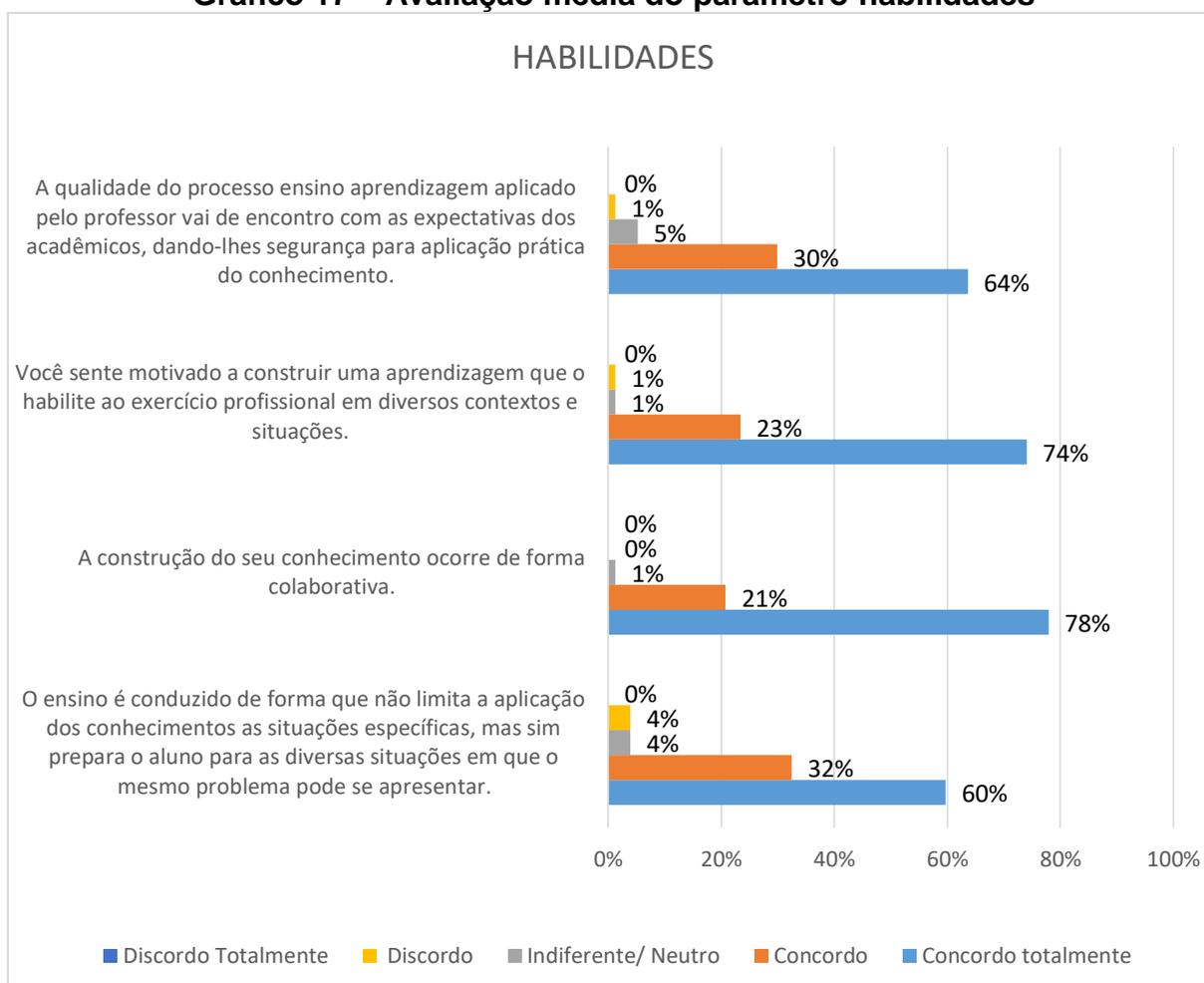


Fonte: Dados do estudo, 2019.

Os resultados apresentados confirmam que o ensino os treina para aprender a aprender, por meio de uma metodologia que estimula a busca ativa do conhecimento, o que ampara a aprendizagem contínua, necessária à atuação dos médicos em diferentes contextos e situações, bem como em razão das peculiaridades de cada indivíduo e situações-problema.

Igualmente considerando a diversidade das situações com as quais o egresso terá de lidar para efetivar o direito à saúde dos cidadãos, as questões relativas a habilidade tiveram o condão de averiguar se o ensino ofertado pela IES habilita os alunos a resolverem os problemas nos diversos contextos que se apresentam, o que foi confirmado pelos estudantes de acordo com o Gráfico 17:

**Gráfico 17 – Avaliação média do parâmetro habilidades**

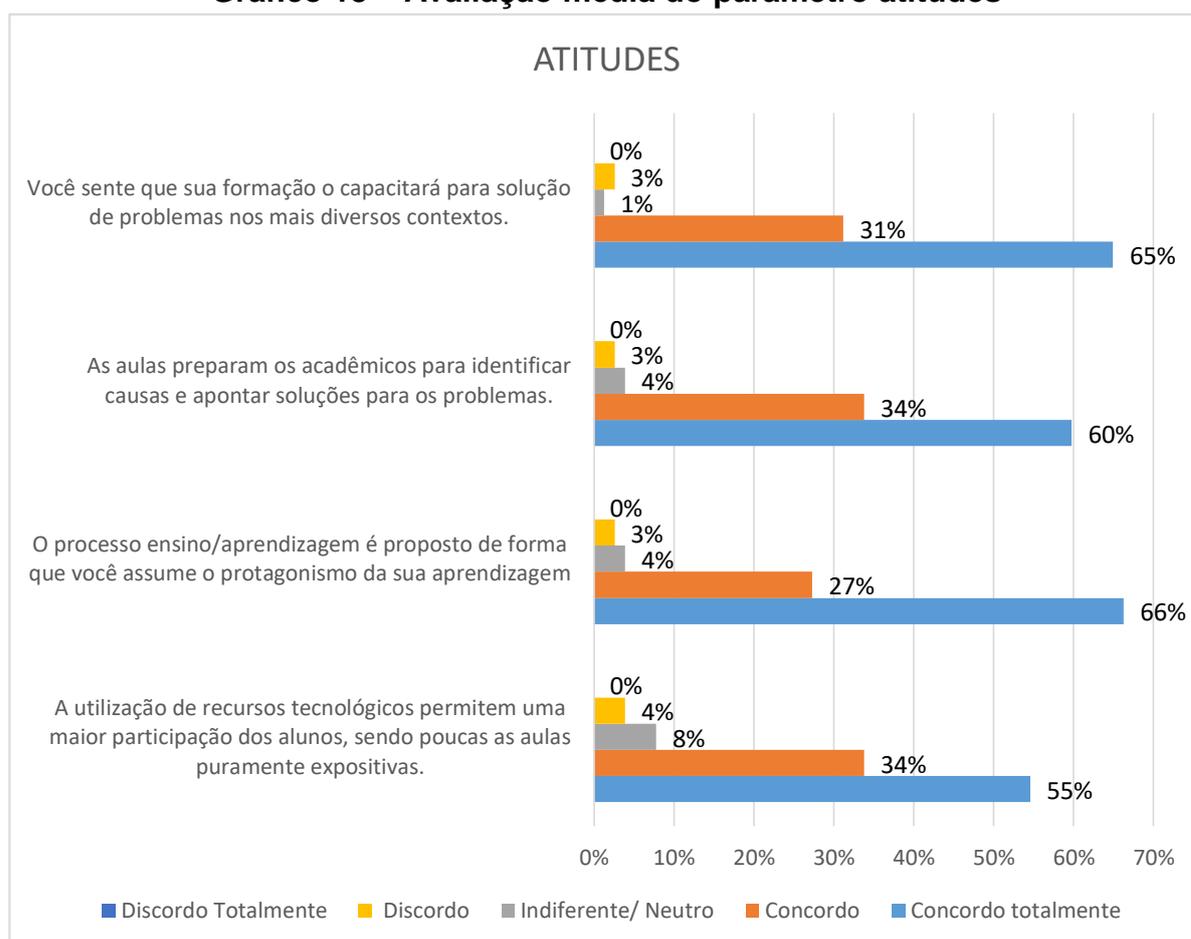


Fonte: Dados do estudo, 2019.

Nota-se que, a partir dos conhecimentos adquiridos, bem como daqueles que o egresso autonomamente terá condições de buscar para melhor solução da questão, uma vez que sua graduação lhe impulsionou a continuamente “aprender a aprender” e lhe deu a formação necessária para conseguir praticar seus conhecimentos nas mais variadas situações, certamente a UniAtenas entrega ao mercado médicos com as habilidades requeridas para atuar com excelência na profissão escolhida.

Por fim, a competência exige ainda a ação, determinada pelo agir que coloca em prática conhecimentos e habilidades, como bem indicado por Robbins (2005) as pessoas sempre atuam perseguindo algum objetivo específico, indicando que o comportamento é sempre motivado pela sua finalidade direta ou indireta. Deste modo a uma estreita correlação da atitude com a motivação, restou então determinar se o ensino ofertado motiva os acadêmicos a tomarem as atitudes requeridas para melhor solução dos problemas apresentados, o que se fez no Gráfico 18:

**Gráfico 18 – Avaliação média do parâmetro atitudes**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Certo de que nada vale conhecimento e habilidade sem a ação correspondente que os coloquem em prática, Gramigna (2007) compara a atitude com a raiz de uma árvore, considerando que ela é o principal componente da competência, pois garante a determinação da pessoa em conseguir os melhores resultados, buscando para tanto o conhecimento necessário e o desenvolvimento das habilidades requeridas.

A atitude corresponde a ação, determinando assim o comprometimento e envolvimento do indivíduo com uma tarefa (GRAMIGNA, 2007). Depreende-se do Gráfico 18 que a metodologia utilizada pela IES na formação dos médicos é apropriada para impulsionar o exercício das habilidades e conhecimento com vistas a entrega do resultado almejado por aqueles que buscam pelos serviços de saúde.

Conselho Nacional de Educação compreende que a graduação na área da saúde deve conceber profissionais cujo perfil de competências se enquadre nas preconizações dos Pareceres e Diretrizes vigentes, que definem dentre seus objetivos o direcionamento de currículos que atendam as expectativas contemporâneas de formação médica, para maior qualidade do serviço prestado, e assim determinem um atendimento seguro, integral, humanizado e adequado a todos que busquem pelos serviços de saúde, seja qual for o problema, a condição ou contexto (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Como informa Moran (2018, p. 04) “metodologias são grandes diretrizes que orientam os processos de ensino e aprendizagem e que se concretizam em estratégias, abordagens e técnicas concretas, específicas e diferenciadas”, a par disso, as metodologias tradicional e ativa referem-se a formas diferentes de desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem, na primeira o professor é o dono do saber e transmissor do conhecimento, já o método ativo, numa postura diferenciada, tem foco no aluno e sua atuação como protagonista de sua aprendizagem (BERBEL, 1999).

As últimas décadas evidenciam uma mudança no perfil dos alunos, e isso exige modificações nas instituições de ensino e na forma dos educadores conduzirem o processo de ensino/aprendizagem, a fim de formar cidadãos e profissionais que atendam as expectativas do contexto socioeconômico contemporâneo. Especialmente no caso da educação técnica e superior, que exigem uma capacidade, desenvoltura e segurança do profissional para atuar diante das complexidades que se apresentam (BARBOSA; MOURA, 2013).

Esse cenário trouxe a necessidade de reinventar a educação e adequar o modelo tradicional às demandas de uma sociedade inclusiva, democrática, que prima pelo conhecimento multi, inter e transdisciplinar. O modelo tradicional de ensino, consolidado até o século XIX, já não atende as expectativas do novo século, e isso destaca os métodos ativos como melhor opção para o desenvolvimento das competências requeridas aos alunos (MORAN, 2018).

As Diretrizes Curriculares que subsidiam a formação dos médicos no Brasil preconizam a competência como:

(...) capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014, p. 11).

A competência traduz a capacidade do profissional em provocar os resultados esperados, ela sustenta indivíduos proativos que atuam estrategicamente na solução dos problemas e busca dos resultados almejados (ZARIFIAN, 2001). Conforme Severiano (2002) a competência é uma técnica inflige umas condições epistemológicas, lógicas e metodológicas, é por meio dela que se detecta a capacidade de entender, para que além de sua transparência epistemológica, a informação é continuamente uma exultante da trama das relações socioculturais.

Os resultados obtidos da análise condensada dos níveis de concordância para os componentes da competência são expostos no Quadro 9:

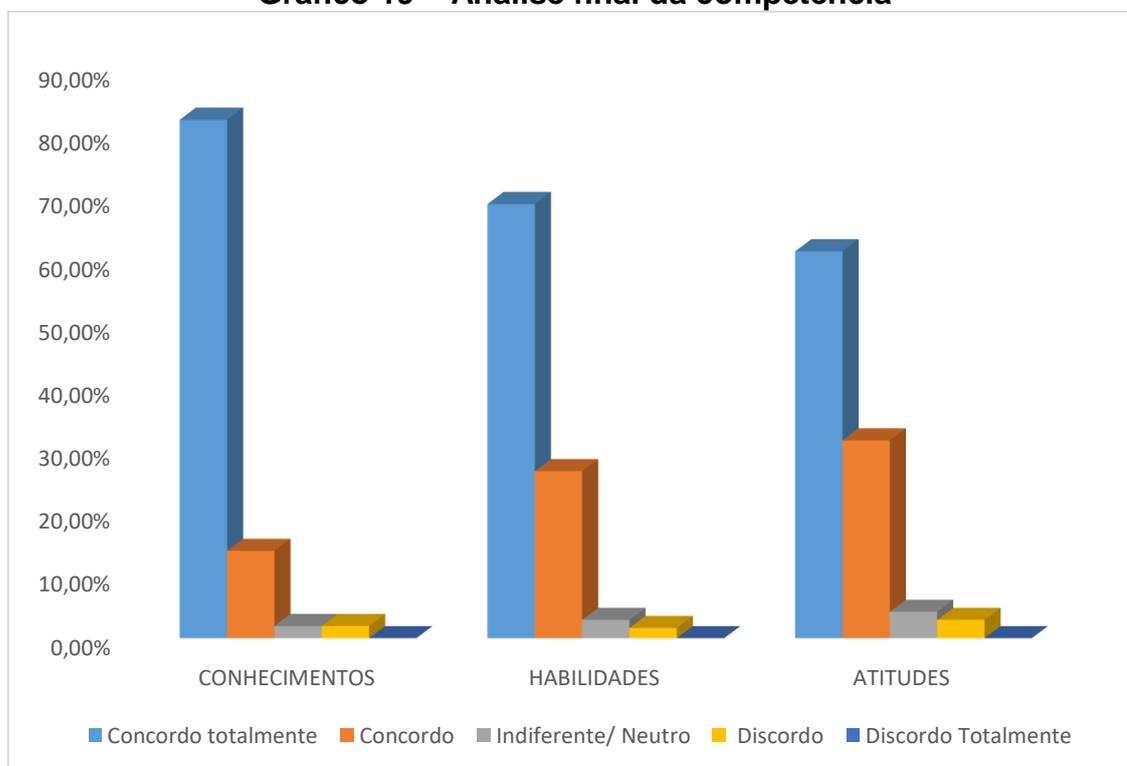
**Quadro 9 – Tabulação de resultados para os níveis de concordância para os componentes da competência**

<b>NÍVEL DE CONCORDANCIA</b>	<b>CONHECIMENTOS</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ATITUDES</b>
<b>Concordo totalmente</b>	82,14%	68,83%	61,36%
<b>Concordo</b>	13,96%	26,62%	31,49%
<b>Indiferente/ Neutro</b>	1,95%	2,92%	4,22%
<b>Discordo</b>	1,95%	1,62%	2,92%
<b>Discordo Totalmente</b>	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Pelo revelado, depreende-se que o ensino oferecido pelo UniAtenas, por meio das metodologias ativas, alinha conhecimentos, habilidades e atitudes, com vistas no desenvolvimento das competências necessárias aos médicos, tal como estipulado pela Resolução CNE/CES nº 3/2014, como bem ilustra o Gráfico 19:

**Gráfico 19 – Análise final da competência**



Fonte: Dados do estudo, 2019.

A importância das metodologias ativas nos cursos da área da saúde é evidenciada por diversos estudos, que em suma ratificam a necessidade de um melhor preparo dos acadêmicos para que no desenvolvimento de sua profissão amparem um cuidado integral a saúde. É o que defendem Machado, Machado e Vieira (2011) ao avaliarem os projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação na área da saúde que incorporam metodologias ativas de ensino-aprendizagem e observarem o quanto eles são coerentes com as exigências do cenário contemporâneo, que exige profissionais aperfeiçoados, capazes de pensar, aprender, criticar a aplicar conhecimentos, aperfeiçoando continuamente suas habilidades e multiplicando suas possibilidades de sucesso profissional.

Nota-se que as metodologias ativas, com a proposta de ensino voltada a melhor capacitação do profissional, subsidiando uma formação autônoma e independente (FARIAS, MARTIN; CRISTO, 2015), são utilizadas pelo UniAtenas e subsidiam uma formação integral dos acadêmicos, fomentada no trinômio conhecimento, habilidades e atitudes, que garante a ideal competência dos profissionais.

## 7 CONCLUSÃO

A competência determina os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que maximizam o desempenho dos profissionais e afetam o desenvolvimento das tarefas que lhes são imputadas, daí a grande importância de estimular a competência dos acadêmicos de medicina, visando a formação de profissionais devidamente capazes ao exercício de suas funções e com isso colabore para melhorias na saúde e qualidade de vida da população.

Por meio de uma pesquisa descritiva, com procedimentos técnicos estabelecidos em pesquisa de campo e bibliográfica o trabalho propôs avaliar a contribuição das metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos de medicina de uma IES do Noroeste de MG.

O cenário contemporâneo elevou o destaque das questões em torno da competência, especialmente por considerar que dela depende o bom desempenho do indivíduo, algo bastante estimado diante da competitividade do mundo globalizado, que impulsiona a importância na competência das pessoas para as organizações e para a sociedade, pois pessoas competentes desenvolvem trabalhos de maior qualidade e agregam mais valor aos serviços prestados.

Durante muitos anos acreditou-se que o modelo de ensino tradicional, com a centralização do processo no professor, e em aulas puramente expositivas sem espaço para participação dos alunos, era ideal e suficiente para qualificar os alunos e afiançar sua competência profissional. O que não se manteve após os avanços tecnológicos e intensa globalização, que acirraram a competitividade e forçaram a maior competência dos profissionais, para entrega de produtos e serviços hábeis a atender as expectativas de clientes/usuários e das organizações.

Diante disso, a gestão de competências ganhou destaque, e alavancou os estudos na área da competência e a alteração dos métodos de ensino tradicionais como forma de atender as exigências do cenário moderno, no caso do curso de Medicina, a alteração das metodologias é indispensável para atender as próprias Diretrizes Curriculares, que dentre outras coisas estabelecem as competências necessárias aos acadêmicos para atender as demanda da sociedade e efetivar o direito à saúde.

Com isso estimulou-se a alteração das propostas pedagógicas do ensino superior, alterando os papéis exercidos por alunos e professores, onde aqueles passam a assumir maiores responsabilidades e protagonizar sua aprendizagem, e com isso tonam-se mais competentes ao aprender a aprender, incitando a inovação, a criatividade e a solução prática dos problemas, mesmo quando a princípio não se tenha o conhecimento ou habilidade, pois sua graduação ou capacitou à formação autônoma e continua, e ele, então, é capaz de buscar ativamente pelas soluções aos problemas apresentados em diversos contextos e situações.

Ademais, o protagonismo e autonomia estimulam a ação, motivam o egresso a ofertar serviços de saúde que atendam as expectativas da população, especialmente a parcela que utiliza os serviços públicos de saúde. Neste sentido a atitude é um elemento importante que além fundamental à competência requerida do acadêmico nos ditames das Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina, é apontando por administradores como a base principal da competência, por referir-se a aplicação prática dos conhecimentos e habilidades, que se não transformados em ação não têm qualquer serventia.

Diante disso a pesquisa se mostrou bastante produtiva para disseminar a importância da formação de profissionais competentes entre alunos e corpo docente da UniAtenas, apresentando pra docentes e discentes a imperiosidade de desenvolver as conhecimentos, habilidades e atitudes que permitam aos alunos se tornarem profissionais competentes, capazes de atuar nas mais diversas situações e realidades, especialmente considerando todas as peculiaridades e dificuldades da área da saúde em que não somente o problema/doença deve ser considerado, mas sim todo o contexto em torno do paciente e motivações para as interferências em sua saúde e qualidade de vida.

Considerando que a competência se consubstancia na tríade do CHA, o trabalho teve o objetivo precípua de avaliar a contribuição das metodologias ativas no desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e motivação das atitudes dos acadêmicos de medicina de uma IES do Noroeste de Minas Gerais. Os resultados obtidos permitem afirmar que a UniAtenas utiliza os métodos ativos e indicam os grandes benefícios oriundos desse método para potencializar o desenvolvimento na competência dos acadêmicos de medicina.

Enfim, é preciso destacar que o trabalho não teve pretensão de esgotar a temática, ao contrário a intenção é justamente demonstrar a importância do

desenvolvimento da competência nos acadêmicos e dos melhores métodos para que esse escopo seja conseguido, de forma a impulsionar mais estudos e pesquisas atinentes a matéria em torno da utilização das metodologias ativas na formação adequada dos médicos.

## REFERENCIAS

ABREU, José Ricardo Pinto de. **Contexto atual do Ensino Médico: metodologias tradicionais e ativas**: necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas. 105f. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

ACCORSI, Daniella Maculan Pavesi; BZUNECK, José Aloyseo; GUIMARÃES, Sueli Édi Rufini. Envolvimento cognitivo de universitários em relação à motivação contextualizada. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 291-300, jul./dez. 2007, p.291-300. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a17.pdf>>. Acesso em.

ALMEIDA, Elisa Carneiro Santos de. **Aprendizagem na educação superior: a autotransformação do estudante na Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning - PBL)**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Santana, UEFS, 2015. Disponível em: <<http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/151>>. Acesso em: jul 2019.

ANDRADE, Julia Pinheiro; SARTORI, JULIANA. O professor autor e experiências significativas na educação do século XXI: estratégias ativas baseadas na metodologia de contextualização da aprendizagem. In: BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 175-198.

ARAÚJO, Marcos Vinícius de; SILVA, Johny Welton Brito da; FRANCO, Erich Montanar. Motivação para o aprendizado em estudantes de graduação em Psicologia. **Revista Psicologia: teoria e prática**, v.16, n.2, São Paulo ago. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/16.pdf>>. Acesso em jul 2019.

ARAÚJO, U. A quarta revolução educacional: a mudança de tempos, espaços e relações na escola a partir do uso de tecnologias e da inclusão social. **ETD - Educação Temática Digital**, v. 12, p. 31-48, 18 nov. 2010.

BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães de. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.

BATISTA, Nildo; BATISTA, Sylvia Helena; GOLDENBERG, Paulete; SEIFFERT, Otilia; SONZOGNO Maria Cecília. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2005, v. 39; n.2, p.231-237. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em jun 2019.

BELTRÃO, André Luis Ferreira. **Estratégias pedagógicas no ensino de design: por uma metodologia ativa**. 184f. 2016. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Artes e Design, 2016.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: Fundamentos e aplicações. Londrina: Ed. INP/UEL, 1999.

BERBEL, N. A. N. Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 1. n. 2, 1998.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BERGMANN, Jonathan. **Sala de aula invertida**: uma metodologia ativa de aprendizagem. Rio de Janeiro: LTC, 2018.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Comportamento organizacional**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010. Disponível em: <<http://files.escolaaldascopel.webnode.com/200000010-b9c71bbbb0/fasciculo-e02.pdf>>.

BERNHEIM, C. T.; CHAUI, M. **Desafios da universidade na sociedade do conhecimento**. Brasília: Unesco, 2008.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CALDWELL, B. J.; SPINKS, J. M. **Beyond the self-managing school**. London: Falmer Press, 1998.

CARABETTA JR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 3, p. 113-121, 15 dez. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 116/2014**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de junho de 2014. Seção 1, p. 17. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category\\_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em dez. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf)>. Acesso em dez. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 4/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001b. Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em dez. 2019.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre Cotta; SILVA, Luciana Saraiva da; LOPES, Lílian Lelis; GOMES, Karine de Oliveira; COTTA, Fernanda Mitre; LUGARINHO, Regina;

MITRE, Sandra Minardi. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, 2012, p.787-796.

CUNHA, Maria Isabel da (Org.). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas: Papirus, 2007.

DAFT, Richard. **Administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

FARAGO, Priscila Moreira; MATOS, Adriano Teles de; GUIMARÃES, Nilza Nascimento. **Metodologia de ensino tradicional versus metodologias de aprendizagem baseada em problemas no nível universitário**. Anais do II Congresso de Ciência e Tecnologia da PUC Goiás, 2016. Disponível em: <<http://pucgoias.edu.br/ucg/prope/pesquisa/anais/2016/>>. Acesso em jun 2019.

FARIA, M. J. S.S; et al. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v.32, n.2, abr-jun/2008, p. 248-253. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a13v32n2.pdf> >. Acesso em jun 2019.

FARIAS, P. A. M. de; MARTIN, A. R. de; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v.39, n.1, p.143-158, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>>. Acesso em jun 2019.

FERREIRA, M.J.M.; et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface**, v.23, supl.1, Botucatu, 2019, Epub Maio/2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt\\_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-5762-icse-23-s1-e170920.pdf)>. Acesso em dez. 2019.

FRANÇA, Sulivan. **O que é CHA – Conhecimentos, habilidades e atitudes**. SLAC – Sociedade Latino Americana de Coaching, 10 de out. 2017. Disponível em: <<https://www.slacoaching.com.br/artigos-do-presidente/conhecimento-habilidades-e-atitudes>>. Acesso em dez. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 27. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREITAS, Kátia Siqueira de. Uma inter-relação: políticas públicas, gestão democrático-participativa na escola pública e formação da equipe escolar. **Em Aberto**, Brasília, v. 17, n. 72, p. 47-59, fev./jun. 2000.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. São Paulo Perspec. v.14 n.2, pag. 3-11, 2000.

HERING, Simone de Queiroz. **Motivação dos quadros operacionais para a qualidade sob o enfoque da liderança situacional**. Dissertação de Mestrado de,

Engenharia de Produção- PPGE, UFSC, 1996. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/76568>>. Acesso de jul 2019.

HORA, Dinair Leal da. **Gestão educacional democrática**. São Paulo, Ed. Alínea, 2007.

KOMATSU, R. S. **Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso**. São Paulo: FAMEMA, 2003.

LIBÂNEO, José Carlos. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LIMA, Íliada; TEIXEIRA, Maria do Rocio Fontoura; LIMA, José Jerônimo de Menezes. **Competências técnicas para gestores de projetos de cooperação científica e tecnológica de instituições públicas brasileiras de fomento à pesquisa**. Anais do I Congresso Internacional de Desempenho no Setor Público, Florianópolis, 2017.

LOPES, Antonia Osima. Aula expositiva: superando o tradicional. In: VEIGA, Ilma Passos de Alecandro (Org.) **Técnicas de ensino: por que não?**. 11. ed. Campinas: Papyrus, 2000.

LÜCK, Heloísa, et al. **A escola participativa: o trabalho do gestor escolar**. Rio de Janeiro, Vozes, 2010.

LÜCK, Heloísa. **Gestão educacional: Uma questão paradigmática**. Rio de Janeiro, Vozes, 2011.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva; ACOSTA, Beatriz Suffer; SILVA, Ethel Bastos da; SOUZA, Neila Santini de; BECK, Carmem Lúcia Colomé; SILVA, Karla Kristiane Dames da. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.3, 2018, p. 1-9.

MACHADO, José Lúcio Martins; MACHADO, Valéria Menezes; VIEIRA, Joaquim Edson. Formação e Seleção de Docentes para Currículos Inovadores na Graduação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**; v. 35, n. 3, p.326-333, 2011.

MAIO, Edith Cristiane dos Santos. **O Impacto do uso da metodologia ativa de aprendizagem para estudantes e professores em um curso de graduação em Administração**. 2014. 102 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy", Rio de Janeiro, 2014.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos**. 14. ed. São Paulo, Saraiva, 2011.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Administração de Projetos**. 2. ed. São Paulo: São Paulo: Atlas, 2002.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração**. 6 ed. São Paulo, Atlas, 2006.

MICHAELIS. **Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em dez. 2019.

MORAN, José. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 1-25.

NÓVOA, Antonio. **Desafios do trabalho do professor no mundo contemporâneo**. São Paulo: SINPRO, 2007. Disponível em: <[http://www.sinprosp.org.br/arquivos/novoa/livreto\\_novoa.pdf](http://www.sinprosp.org.br/arquivos/novoa/livreto_novoa.pdf) >. Acesso em: jun 2019.

PENAFORTE, J. C. J. Dewey e as raízes filosóficas da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: MAMEDE, S; et al. **Aprendizagem baseada em problemas**: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Hucitec, 2001, p. 49-78.

PEREIRA, Alan Antunes; NOGUEIRA, Anelise de Barros Leite; CABETTE, Regina Elaine Santos. Motivação em universitários: análises de teses e dissertações entre 2000 e 2011. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 2, Maio/Agosto de 2017, p. 323-331. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n2/2175-3539-pee-21-02-00323.pdf> >. Acesso em jul 2019.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PILETTI, Nelson. **Aprendizagem: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2013.

PRADO, Marta Lenise do; VELHO, Manuela Beatriz; ESPÍNDOLA, Daniela Simoni; SOBRINHO, Sandra Hilda; BACKES, Vânia Marli Schubert. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery, v.16, n.1, Rio de Janeiro, p.172-177.

PRODANOV, Cleber Criastiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROBBINS, Stephen P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 7. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ROBBINS, Stephen P., **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2006.

RUFINI, Sueli Édi; BZUNECK, José Aloyseo Bzuneck; OLIVEIRA, Katya Luciane de. A Qualidade da Motivação em Estudantes do Ensino Fundamental. **Paidéia**, v.22, n.51, 2012, p.53-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n51/07.pdf>>. Acesso em

SCHERMERHORN JUNIOR, John R. **Administração**. 8. ed. Rio de Janeiro, LTC, 2011.

SCHMIDT, H. As bases cognitivas da aprendizagem baseada em problemas. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J.; SCHMIDT, H. **Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional**. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 80-108.

SCHULTZ, Duane P. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Pioneira, 2005.

SILVA, Alessandro Garcia da; SILVA, Eletícia Campos da Silva; SEPULVENE, Rafael Guglielmelli. Treinamento da Cipa por Intermédio do Lúdico. **Revista inovação e Tecnologia**, v. 01, n. 01, jan./fev./2017, p. 53-59.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CATALAN, Vanessa Menezes; NEUTZLING, Agnes Ludwig; MARTINATO, Luísa Helena Machado. Objetos educacionais na consulta de enfermagem: avaliação da tecnologia por estudantes de graduação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.18, n. 5, 2010; p.1005-1012.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: um visão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.1, 2012, p.208-218.

SOTO, Eduardo. **Comportamento organizacional: impacto das emoções**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

TADEUCCI, Marilsa de Sá Rodrigues. **Motivação e liderança**. Curitiba: IESDE Brasil, 2009.

TAMAYO, Alvaro; PASCHOAL, Tatiane. A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n. 4, p.33-54, Out./Dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v7n4/v7n4a03.pdf>>. Acesso jul 2019.

VALENTE, José Armando. A sala de aula invertida e a possibilidade do ensino personalizado: um experiência com a graduação em midialogia. In: BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 26-43.

VIEIRA, Kelmara Mendes; DALMORO, Marlon. **Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** EnANPAD - XXXII Encontro da Anpad, Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ-A1615.pdf>>. Acesso em jul 2019.

VIGNOCHI, C. et al. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista HCPA**, v. 29, n. 1, maio 2009.

XAVIER, Laudicéia Noronha; OLIVEIRA, Gisele Lopes de; GOMES, Annatália de Amorim; MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza; ELOIA, Suzana Mara cordeiro. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, 2014, p.76-83.

**APENDICE A – Questionário**

<b>QUESTIONÁRIO</b>	
<b>1) Idade:</b>	
(     ) entre 18 e 21 anos	(     ) de 30 a 35 anos
(     ) de 22 a 25 anos	(     ) de 35 a 40 anos
(     ) de 26 a 30 anos	(     ) maior que 40 anos
<b>2) Tipo de escola que concluiu o ensino médio:</b>	
(     ) Escola da rede pública de ensino	
(     ) Escola da rede particular de ensino	
<b>3) Período que cursa atualmente:</b>	
(     ) 2º Período	
(     ) 4º Período	
<p><i>A competência é a capacidade do profissional atuar estrategicamente para obtenção dos resultados esperados na solução dos problemas, sendo, portanto, indispensável ao médico. Para ter competência é preciso ter o conhecimento técnico, somado a habilidade prática e atitude para direcionar as ações para melhor solução diante da situação/problema concreto.</i></p> <p><i>Acreditando que as metodologias ativas vão de encontro a melhor preparação dos acadêmicos, as perguntas seguintes visam verificar se o ensino proporcionado pela Faculdade Atenas ampara a formação de médicos competentes, garantindo assim a conhecimentos, habilidade e atitude aos futuros profissionais.</i></p>	
<p><b>NAS ALTERNATIVAS SEGUINTEs, INDIQUE O SEU NÍVEL DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS CONFORME A ESCALA A SEGUIR:</b></p>	
(1) Concordo totalmente	
(2) Concordo	
(3) Indiferente/Neutro	
(4) Discordo	
(5) Discordo Totalmente	

<b>Analise as afirmações e indique seu nível de concordância para cada uma delas:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A instituição e os professores são abertos ao diálogo quanto aos métodos utilizados na formação dos acadêmicos de medicina.					
<b><u>CONHECIMENTOS</u></b>					
O ensino é desenvolvido de forma conjunta e não somente centrado no professor.					
O professor não se limita a exposição oral dos conteúdos.					
Os professores dominam os conteúdos que ministram.					
A metodologia dos professores é adequada à preparação dos acadêmicos de medicina.					
<b><u>HABILIDADES</u></b>					
O ensino é conduzido de forma que não limita a aplicação dos conhecimentos as situações específicas, mas sim prepara o aluno para as diversas situações em que o mesmo problema pode se apresentar.					
A construção do seu conhecimento ocorre de forma colaborativa.					
Você sente motivado a construir uma aprendizagem que o habilite ao exercício profissional em diversos contextos e situações.					
A qualidade do processo ensino aprendizagem aplicado pelo professor vai de encontro com as expectativas dos acadêmicos, dando-lhes segurança para aplicação prática do conhecimento.					
<b><u>ATITUDES</u></b>					
A utilização de recursos tecnológicos permitem uma maior participação dos alunos, sendo poucas as aulas puramente expositivas.					

O processo ensino/aprendizagem é proposto de forma que você assume o protagonismo da sua aprendizagem					
As aulas preparam os acadêmicos para identificar causas e apontar soluções para os problemas.					
Você sente que sua formação o capacitará para solução de problemas nos mais diversos contextos.					

**APENDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**

Título do Projeto: **A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA E NA MOTIVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE SUAS COMPETÊNCIAS: ESTUDO DE CASO EM UMA IES DO NOROESTE DE MINAS GERAIS.**

**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

***VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Mariana Batista de Andrade Oliveira. Sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Gestão de Pessoas.***

***Após ler com atenção este documento e ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está EM DUAS VIAS e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas. UMA DAS VIAS É SUA e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os PESQUISADORES RESPONSÁVEIS NO ENDEREÇO ABAIXO***

Você tem o perfil adequado e necessário para participar da pesquisa, e está sendo convidado (a) a participar do estudo entre: Acadêmicos do curso de Medicina em uma IES do Noroeste de Minas em Janeiro de 2020. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante.

***O objetivo deste estudo é identificar a contribuição das metodologias ativas na formação do acadêmico de Medicina de uma IES do Noroeste de MG, e na motivação para o desenvolvimento de suas competências.*** E caso você participe,

será necessário responder algumas perguntas sobre o trabalho como descrito no objetivo acima.

***Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.*** Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de ressarcimento de todas as despesas necessárias e acordadas para a realização da pesquisa.

***A MINHA PARTICIPAÇÃO NO REFERIDO ESTUDO SERÁ NO SENTIDO DE APRESENTAR MINHA OPINIÃO ACERCA DOS QUESITOS AVALIADOS.***

**RECEBI, OS ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS SOBRE OS POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS DECORRENTES DO ESTUDO, LEVANDO-SE EM CONTA QUE É UMA PESQUISA, E OS RESULTADOS POSITIVOS OU NEGATIVOS SOMENTE SERÃO OBTIDOS APÓS A SUA REALIZAÇÃO.**

**ESTOU CIENTE DE QUE MINHA PRIVACIDADE SERÁ RESPEITADA, OU SEJA, MEU NOME OU QUALQUER OUTRO DADO OU ELEMENTO QUE POSSA, DE QUALQUER FORMA, ME IDENTIFICAR, SERÁ MANTIDO EM SIGILO.**

**TAMBÉM FUI INFORMADO DE QUE POSSO ME RECUSAR A PARTICIPAR DO ESTUDO, OU RETIRAR MEU CONSENTIMENTO A QUALQUER MOMENTO, SEM PRECISAR JUSTIFICAR, E DE, POR DESEJAR SAIR DA PESQUISA, NÃO SOFREREI QUALQUER PREJUÍZO**

Ao término da pesquisa será informado (a) dos resultados. Ainda, será garantido a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, receberá uma via uma via deste termo devidamente assinado

e disponibilizado o meu contato completo e do CEP para que a qualquer momento seja respondido qualquer dúvida que eventualmente possa haver.

Pelo presente termo de esclarecimento livre e esclarecido:  
eu \_\_\_\_\_ Disponho – me a  
participar desta pesquisa.

Paracatu MG \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Mariana Batista de Andrade Oliveira

Responsável pela pesquisa

Rua Cristiano Lemos Prado, 48 – Apartamento A – Prado - Paracatu/MG, Telefone: (38)9  
9203 0276

FACULDADE ATENAS DE PASSOS – MG Rua Amarantos, 1000, Setor IC, Passos/MG,  
Telefone: (35)3315-1255