

## O professor-tutor no processo formativo médico: a compreensão do estudante

Maria Esther Ventin de Oliveira Prates  
Maria Roseli Gomes Brito de Sá

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

TENÓRIO, RM., and SILVA, RS. *Capacitação docente e responsabilidade social: aportes pluridisciplinares* [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 326 p. ISBN 978-85-232-0675-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

# O professor-tutor no processo formativo médico: a compreensão do estudante

*Maria Esther Ventim de Oliveira Prates*

*Maria Roseli Gomes Brito de Sá*

## INTRODUÇÃO

No atual contexto de crítica aos paradigmas científicos que sustentam o processo de formação médica, novas perspectivas educacionais e de atuação profissional ensejam a abertura de debates e reflexões que possam conduzir a reorientações capazes de delinear, entre as múltiplas possibilidades, aquelas que melhor atendam aos anseios de mudança.

Tais perspectivas representam um salto de dimensão no entender os elementos multifatoriais, essencialmente agregados aos processos de busca e manutenção da saúde, conforme foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “[...] situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” do indivíduo. Caminha-se para a adoção de novas diretrizes, com a abertura do olhar e do sentir, sem prejuízos dos compromissos assumidos por aqueles que optam por atrelar suas vidas às atividades relacionadas às ciências da saúde, nas quais, de forma incontornável, a ação/reflexão se faz no emaranhado dos fios que incessantemente tecem, com harmonia, a delicada trama formada pela interação da ciência médica, da ética, da investigação e da pesquisa.

Com o pensamento voltado para os aspectos relativos à formação, não há riscos de comprometer a qualidade final dos profissionais que atuarão no cenário de atenção à saúde, onde predominam a valorização do trabalho inter/transdisciplinar e a percepção da dimensão do ato médico, no seu modo de exercer a ciência-arte médica, respeitando as ambivalências e as singularidades inerentes a cada indivíduo, no seu modo particular de ser no mundo.

As reflexões sobre a dimensão da atuação do profissional de saúde conduzem atualmente um grande movimento de reorientação do ensino na área de saúde, difundido de forma crescente em diversos países, nos últimos 30 anos, e na última década, no Brasil, vem ganhando espaço,

principalmente nas escolas e faculdades de Medicina. Tal reorientação encontra-se refletida na organização modular de conteúdos disciplinares e na adoção da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como estratégia didático-metodológica privilegiada na formação de médicos capazes de abordar criticamente e resolver da forma mais adequada os complexos problemas de saúde do indivíduo e da comunidade. (SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 3)

Esta perspectiva, em parte justificada pela necessidade de aproximar teoria e prática e de integrar conteúdos demasiadamente compartimentalizados em uma estrutura curricular baseada em disciplinas, busca desenvolver a capacidade de resolução de problemas clínicos. Respalda-se em recomendações de sociedades médicas nacionais e internacionais e já se encontra consolidada em algumas instituições de ensino médico internacionais, tais como a Universidade de Maastrich, na Holanda, a Universidade de Liège, na Bélgica, e as Universidades de McMaster e Sherbrooke, no Canadá.

No Brasil, atualmente, diversas instituições de ensino em saúde utilizam a metodologia ABP, entre as quais, encontram-se a Universidade Estadual de Londrina (UEL), no Paraná; a Escola de Saúde Pública do Ceará e a Faculdade de Medicina de Marília, em São Paulo.

Esta metodologia encontra-se bastante difundida entre as novas escolas médicas brasileiras (Medicina – UNIFESP; Medicina – USP Botucatu; Medicina – Federal de São Carlos; Medicina da PUC – Campinas), que buscam aprimoramentos na formação e na prática dos profissionais de saúde, como resultado das profundas transformações nos modelos assistenciais da medicina ocidental e na flexibilização da base epistemológica daquilo que historicamente se constituiu e se firmou como o modelo adequado para atender às demandas do ensino médico no Ocidente. (SILVA; DELIZOICOV, 2005, p. 2)

Em relação aos cursos de Medicina no estado da Bahia, seis instituições adotam, de forma parcial ou integral, a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas: a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC).

A Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) foi a primeira instituição, na Bahia, a adotar esta inovadora metodologia de ensino e apren-

dizagem, cuja implantação contou inicialmente com a assessoria da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

## **SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA**

A formação universitária em saúde mostra-se ainda fortemente marcada pelo modelo de ensino que se consolidou nos EUA, no início do século XX, com base nos estudos e nas propostas de Flexner, que criou os padrões de organização do ensino para todos os cursos de Medicina do seu país. Essa forma de organizar o ensino adota o paradigma newtoniano e cartesiano de ciência, onde a doença é vista como mau funcionamento dos mecanismos biológicos, estudados do ponto de vista da Biologia Celular, da Bioquímica e das leis da Física. As atividades mentais (pensamento, sentimento, sonho, contentamento, sofrimento e angústia), quando valorizadas, são entendidas apenas como resultado de alterações na anatomia, bioquímica e fisiologia do cérebro. (VASCONCELOS, 2006, p. 266)

No percurso de sua formação o estudante convive com a existência de dois currículos nos cursos: o oficial e o oculto. O currículo oculto leva o estudante de Medicina a incorporar, como próprias, as formas de comportamento e os valores dominantes no grupo médico, para chegar a pertencer a esse segmento social. (SEEGMULLER, et al., 2008) Tal processo de identificação ocorre quase que de forma imperceptível, concomitante à aprendizagem formal. O aluno, assim, identifica os atributos que lhe dão prestígio social e, num processo de construção gradativa, adquire e adota uma escala de valores baseada em compreensões elaboradas nas vivências oportunizadas durante a graduação.

Ademais, o curso de Medicina é desafiado a repensar a formação reducionista e linear ofertada para os alunos, baseada num modelo flexneriano, ou seja, fundamentada num paradigma que mantinha como foco a repetição, a memorização e a reprodução do conhecimento. (SEEGMULLER, et al., 2008)

São grandes os desafios a serem vencidos no tocante à preparação profissional voltada para a complexa realidade desse novo mercado médico no país. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, homologadas e publicadas em 2001 pelo MEC, constituem-se numa tentativa válida de sistematização do ensino médico no Brasil, de forma

que possa contribuir para a formação de médicos dotados de elevada capacidade criativa, crítica e operacional.

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) constitui-se numa outra possibilidade de responder às demandas por um profissional médico que tenha uma visão biopsicossocial e mais humanista no modo de exercer as suas funções. Nessa perspectiva, espera-se que o futuro médico esteja também atento a aspectos de ordem emocional, afetiva, socioeconômica e cultural que, inevitavelmente, articulam-se na complexidade do processo saúde-doença. Que tenha, ainda, desenvolvido a sensibilidade para compreender a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares, nos momentos tensos e confusos da crise da doença. Que esteja, ademais, preparado para agir com eficiência em situações de risco, por já ter familiaridade com problemas da profissão, e que também possua maior capacidade para entender as necessidades da prevenção de doenças, além de ter desenvolvido o gosto pela pesquisa.

O sucesso do ABP depende de um cuidadoso processo de qualificação dos professores que nele pretendem atuar, da participação ativa em cursos de formação continuada. A formação pedagógica docente envolve a condução do processo metodológico, o aprendizado na mediação dos trabalhos individuais e coletivos, a condução de grupos e a elaboração de problemas. Demanda a abertura do olhar para a valorização do trabalho interdisciplinar, o estímulo à indicação de caminhos para a produção do conhecimento, a provocação de conhecimentos prévios, numa atitude de constante reflexão sobre a prática docente.

O panorama é complexo e ao mesmo tempo desafiador: professores-médicos-educadores são convidados a participar dessa mudança, assumindo a responsabilidade de formar profissionais competentes, éticos, pesquisadores e transformadores. A todo instante, assistimos à evolução crescente de novos conhecimentos, que multiplicam o volume de informações em cada especialidade médica. Assim, a inevitável e, muitas vezes, desejável agregação tecnológica naturalmente advinda das novas pesquisas, tem modificado, de maneira irreversível, a relação médico-paciente-sociedade.

Perante esse cenário, as escolas médicas são convocadas a repensar suas práticas didático-pedagógicas e, então, assumir novas responsabilidades, para além do modelo tradicional, a envidar esforços no sentido de formar médicos mais plenos que, ao adotarem posturas críticas responsáveis, busquem o exercício de uma medicina preventiva.

O desafio é grande porque envolve a busca de uma lógica diferente na formação e futura atuação profissional. Os professores que apresentam resistências nos redutos conservadores precisam superar a valorização da formação exclusiva no ambiente hospitalar, como cenário ideal e único, para buscar uma formação médica com múltiplos cenários, olhares e dimensões. Isso possibilita a inserção do aluno em diferentes ambientes de ensino, em espaços extrauniversitários e extra-hospitalares; espaços existentes na comunidade, onde possam desenvolver atividades, vivências que os influenciem na sua maneira de ver o mundo, de pensar e de agir frente aos desafios da saúde na comunidade.

De acordo com as atuais *Diretrizes curriculares nacionais*, os currículos de formação médica devem contemplar toda a realidade do exercício profissional e buscar um perfeito equilíbrio entre a agregação tecnológica e a humanização da atenção à saúde. Os alunos devem desenvolver também atividades de Estágios de Saúde da Família e Comunidade, consideradas de alta complexidade, dados o volume e a profundidade de conhecimentos que devem ser dominados.

Assim, a vivência na metodologia do ABP permite que o aluno assuma plenamente a sua condição de ator social, pois, natural e existencialmente inserido em comunidades, estará sempre envolvido nas problematizações que demandem discernimento, atuação, presteza de raciocínio e autonomia para tomar decisões, para modificar a realidade que o circunda com vista à transformação social. (SEEGMULLER, et al., 2008)

## **A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS**

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), considerada, até então, como nova proposta de ensino-aprendizagem, apresenta em si mesma aspectos revolucionários na área de educação. Pois, se o professor era o centro do sistema educacional, agora a aprendizagem está centrada no aluno. A filosofia subjacente a essa mudança está na constatação de que as pessoas aprendem melhor quando se engajam ativamente, juntas ou isoladamente, na resolução de um problema, o que as leva a ampliar seus conhecimentos e habilidades.

Compreender o sofrimento do indivíduo enfermo, perceber a dimensão subjetiva da doença e interagir com aquele que sofre, torna-se uma das

funções mais finas entre as que constituem o papel do profissional de saúde. Percebe-se, além disso, que a capacidade desse profissional de se comunicar adequadamente com o seu paciente não é uma habilidade adquirida naturalmente com o tempo, como fruto da experiência de trabalho, mas algo que depende do processo educacional para se desenvolver. (MAMEDE; PENAFORTE, 2001, p. 15)

No modelo pedagógico da ABP, as disciplinas não se constituem mais o eixo da estrutura curricular. Extingue-se a divisão entre ciclo básico e clínico e a estrutura curricular se torna modular. Os alunos trabalham em pequenos grupos, identificam suas próprias necessidades de aprendizagem por meio da discussão dos problemas elaborados para permitir a integração de conhecimentos anteriormente compartimentados em molduras disciplinares. Nessa perspectiva, a metodologia ABP pretende contribuir para a formação de uma nova concepção de educador, o tutor, que atua como facilitador do trabalho dos grupos de alunos, orientando-os para que construam o próprio conhecimento de modo cooperativo.

No método tradicional de ensino, o educando recebe as informações do conteúdo prontas, administradas e ministradas pelo professor, podendo haver, inclusive, alguma limitação de transmissão de conhecimento, conforme a avaliação do professor, que tem o poder de julgar conveniente, adequada ou não, a referência a determinado aspecto do assunto abordado. Muitas vezes, por opção dele ou por limitação de tempo, não há espaço suficiente para o debate e a reflexão em grupo.

No método ABP, especificamente no processo tutorial, os estudantes passam a desenvolver múltiplas atividades relacionadas à construção do aprendizado e à produção do conhecimento, tornando-se, ao mesmo tempo, objeto e sujeito da ação pedagógica. Sendo diretamente responsáveis pela qualidade do resultado final, no que se refere ao conteúdo discutido, assumem, individualmente e em conjunto, importante parcela de responsabilidade pelo êxito do processo de ensino e aprendizagem. Trazem à discussão, nos tutoriais, os temas definidos nos objetivos de estudo, previamente determinados por eles, e utilizam, muitas vezes, diversos recursos de didática que julgam necessários à compreensão, elucidação e explicação dos problemas propostos naquele momento.

Nesta perspectiva, lembramos, com Macedo (2007, p. 96) que: “O problema identificado é o mediador principal do aprendizado. Estimula-se, assim, a atitude proativa dos alunos em busca do conhecimento.”

A aprendizagem é um processo contínuo pelo qual a sociedade está permanentemente oferecendo às pessoas possibilidades de desenvolverem, ao máximo, seu potencial e habilidades, entrando em contato com o conhecimento já produzido e produzindo o seu próprio conhecimento e, sobretudo, aprendendo aquilo que lhes possibilite viver e conviver em melhores condições com seus semelhantes, no seu particular modo de ser-no-mundo.

Ainda em relação à metodologia ABP, Macedo (2007, p. 98-99) observa:

O que nos parece importante neste dispositivo curricular é a articulação entre o problema estudado e o processo de problematização dos fenômenos, considerando que os atos de currículo caminhariam através de uma práxis pedagógica que cultivaria a reflexão ultrapassando a mera atividade intelectual, vinculando-se a uma aprendizagem acionalista, na qual a compreensão e a transformação seriam ética, política e esteticamente recomendadas como perspectivas indissociáveis.

Toda essa bagagem intelectual está orientada para intensificar a relação humanizada médico-paciente-família-comunidade e, dessa forma, favorecer o sucesso terapêutico. (MAMEDE; PENAFORTE, 2001, p. 76) A ABP, portanto, objetiva formar um profissional capaz de tratar o indivíduo doente de forma holística, sem esquecer o ambiente onde ele vive e suas dificuldades emocionais e financeiras. (WIERZCHON, 2002 apud CARON, 2004, p. 14)

## O PROCESSO TUTORIAL NA METODOLOGIA ABP

Neste processo de ensino e aprendizagem, os estudantes são divididos em pequenos grupos (oito a dez participantes por grupo), sob a orientação de um professor, denominado tutor. Até o quarto ano, essa tutoria é realizada duas vezes por semana e não ocorre mais no quinto e sexto anos, quando os alunos estão totalmente dedicados ao internato e



realizam a maior parte de suas atividades de ensino e aprendizagem nos hospitais e ambulatórios credenciados para essa finalidade.

A tutoria substitui a aula do método tradicional de ensino-aprendizagem centrado no professor. Quando realizada de forma consistente, obedecendo rigorosamente os passos preconizados, representa um importante eixo no desenvolvimento curricular, constituindo-se numa atividade de extrema relevância no processo de ensino e aprendizagem.

Os passos do processo tutorial na Aprendizagem Baseada em Problemas, segundo Komatsu e Lima (2003), são os seguintes:

- a) apresentação do problema (leitura pelo grupo);
- b) esclarecimento de alguns termos pouco conhecidos e de dúvidas sobre o problema;
- c) definição e resumo do problema, com identificação de áreas/pontos relevantes;
- d) análise do problema utilizando os conhecimentos prévios (chuva de ideias – brainstorming);
- e) desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificação de lacunas de conhecimento;
- f) definição dos objetivos de aprendizagem e identificação dos recursos de aprendizagem apropriados;
- g) busca de informação e estudo individual;
- h) compartilhamento da informação obtida e aplicação na compreensão do problema;
- i) avaliação do trabalho do grupo e dos seus membros.

Se houver a plena integração das dimensões biológica, psicológica e social, as atividades poderão contribuir para despertar o interesse dos estudantes pela busca do conhecimento, visando à formação de médicos preocupados em cuidar não somente dos aspectos relativos às doenças, mas, também, das pessoas e das suas diversas necessidades de saúde. A

metodologia ABP parte do pressuposto de que todo o processo é centrado no aluno: um processo ativo, cooperativo, integrado, de natureza inter/transdisciplinar e orientado para a aprendizagem do adulto.

### O papel do tutor

O professor-tutor é um docente indicado pelas áreas que tenham disciplinas relacionadas aos módulos que compõem o curso, e para o desempenho de tal função, deve ter recebido treinamento mínimo oferecido pelo gerenciamento do curso. Preferencialmente, serão selecionados docentes que trabalharam ativamente no planejamento dos módulos dos quais poderão vir a participar. As atividades de tutoria podem acontecer em um ou mais módulos, de uma ou mais séries. As áreas indicam também cotutores, que substituirão, eventualmente, os tutores em suas possíveis ausências.

É imprescindível que o professor-tutor detenha pleno e satisfatório conhecimento da metodologia ABP, tenha conhecimento dos objetivos e da estrutura do módulo temático em estudo, e tenha sempre em mente que ela é centrada no aluno e não no professor. Concentra-se nas mãos do tutor a responsabilidade pedagógica no processo de aprendizagem do processo tutorial. Além disso, é necessário que o tutor conheça a estrutura da escola, esteja ciente dos recursos disponíveis para facilitar o aprendizado e oriente o aluno para o correto acesso a esses recursos.

Cabe ao tutor fomentar a participação ativa de todos os estudantes e estimulá-los a distinguir as questões principais das questões secundárias do problema, assumindo posturas que inspirem confiança e adotando medidas que facilitem o relacionamento e a interação dos integrantes do grupo. É aconselhável que o tutor oriente os alunos através da formulação de questões apropriadas, evitando o fornecimento de explicações, a menos que seja solicitado explicitamente pelo grupo – estas explicações deverão ser bem avaliadas e nunca deverão ser transmitidas no formato de uma aula teórica abrangente. Espera-se que o tutor não “ensine” aos alunos, mas os auxilie a aprender, adotando técnicas pedagógicas que ativem os seus conhecimentos prévios e estimulem o uso desses mesmos conhecimentos.

O tutor não ministra aulas, funciona mais como ativador e catalisador das discussões que os estudantes desenvolvem, usando os conhecimentos pesquisados por eles e baseados nas experiências pessoais

anteriormente vividas. Nesse processo, é recomendável que a atitude do professor-tutor não fique em destaque, mas, sim, que ele se envolva no processo junto aos estudantes. O professor-tutor não precisa ser um especialista no tema em debate, mas é fundamental que ele conheça o assunto com profundidade, a fim de que possa interagir de forma proveitosa com os alunos e, assim, fomentar a discussão e a pesquisa na busca de solução para o problema proposto.

Espera-se que o professor-tutor possua habilidade e paciência para escutar com atenção e respeito as manifestações dos estudantes; não somente aquelas transmitidas verbalmente, mas todas as outras diversas formas de expressão individual. O tutor atento desenvolve certo grau de sensibilidade e perspicácia que lhe permite captar, além da fala, também as mensagens transmitidas veladamente pelos gestos, pelas expressões da mímica facial, pelos olhares, sorrisos e sinais de desagravo; os verdadeiros sentimentos que emanam dos estudantes e, ainda, estar alerta para problemas individuais dos alunos, bem como disponível para discuti-los quando estes interferirem no processo de aprendizagem.

É recomendável que o professor-tutor tenha a capacidade de conter-se para, dessa forma, não antecipar as respostas ou tentar impor o seu ponto de vista pessoal enquanto os estudantes estão discutindo. Agindo com cautela, sem intimidar os alunos com demonstração de seus conhecimentos o tutor contribui para uma melhor compreensão das questões levantadas. Pode intervir, sumarizando a discussão apenas quando necessário.

Dessa forma, o processo ensino-aprendizagem centrado no estudante torna-o mais ativo, independente, criativo, pensador crítico, cooperativo (não só competitivo), capaz de avaliar os seus progressos, possuidor de boa capacidade de comunicação (expressar-se claramente) e de adequado relacionamento interpessoal.

A riqueza de possibilidades, que ocorre na *com-vivência e inter-pretção* presentes no dia a dia das atividades desenvolvidas pelo estudante de Medicina em ABP, abre-lhe o olhar para horizontes que vão além dos saberes técnico-científicos encontrados nos textos, debates e palestras exclusivamente médicas. A percepção da influência de fatores de natureza histórica, geográfica, cultural, religiosa, social e econômica, além daqueles biológicos, propriamente relacionados à condição humana, invariavelmente levamos a uma reflexão mais ampla sobre as origens, causa e efeitos dos problemas para os quais empenham esforços na busca de soluções.

Permite o estímulo ao desenvolvimento de um pensamento emancipatório, com vista à autonomia necessária para tomada de decisões e condutas, pertinentes à atuação do futuro médico em novos e diversos cenários. Em suma, permite prepará-lo para as possíveis mudanças que certamente se lhe apresentarão um dia.

Em recente pesquisa realizada com estudantes do Curso de Medicina da UESB, os depoimentos, coletados durante a realização de grupos focais, revelaram interessantes elementos sobre a compreensão que possuem do processo tutorial e sua importância para a formação profissional, nos moldes como é realizado no Curso de Medicina da UESB. Nesse trabalho, utilizamos os símbolos A4 e A5 para identificar as falas dos alunos participantes da pesquisa, relacionando-os ao ano que cursam. A seguir, demonstraremos os dados obtidos nesse estudo e sua respectiva análise e discussão.

Considerou-se, aqui, sempre a totalidade das opiniões dos alunos pertinentes às categorias de análise definidas a priori no instrumento de pesquisa aplicado, bem como as relacionadas às categorias que surgiram durante a análise dos dados.

## **COMPREENSÕES SOBRE O TUTOR**

A prática docente especificamente humana é profundamente formadora, por isso, ética. Se não se pode esperar de seus agentes que sejam santos ou anjos, pode-se e deve-se deles exigir seriedade e retidão. (FREIRE, 2007, p. 65)

Em relação à participação do tutor nas sessões tutoriais, os depoimentos dos alunos revelam o papel fundamental que o mesmo representa para que a condução dos trabalhos ocorra de modo satisfatório. Segundo eles, a proximidade que existe entre o professor e os alunos nas tutorias permite a criação de um espaço onde ocorre um maior diálogo com o professor. Propicia a troca de experiências e a resposta às dúvidas levantadas durante a fase de estudo individual e a discussão em grupo, sem que se sintam constrangidos em questionar o docente. Os alunos referem, ainda, que o professor-tutor, nesse método, pode estabelecer uma relação individual com cada integrante do grupo, podendo, dessa forma, melhor

entendê-los e auxiliá-los em seus problemas relativos aos processos de aprendizagem e de formação.

- Pra o tutorial funcionar bem, pra que o aluno aprenda de verdade, a postura do tutor é determinante. (A5)
- No ABP, a relação com o tutor e os colegas é ótima!(A5)
- Ter o tutor tão próximo para nos ajudar é ótimo! É muito mais produtivo do que numa sala de aula convencional onde tem um professor distante. (A5)
- É bom quando o tutor estuda, participa apontando o que é importante, quando comenta como se faz na prática e também contribui com a sua experiência pessoal, contando casos e situações que ele viveu, relacionadas ao problema. (A4)

As falas anteriores relatam com clareza como a participação do tutor, sua postura, suas atitudes e o seu interesse no processo são constantemente submetidos ao crivo de avaliação que invariavelmente, ainda que de maneira velada, frequentemente é realizado pelos estudantes. Nessa perspectiva, lembramos Freire (2007, p. 65), ao dizer que:

A responsabilidade do professor, de que às vezes não nos damos conta, é sempre grande. A natureza mesma de sua prática eminentemente formadora, sublinha a maneira como a realiza. Sua presença na sala de aula é de tal maneira exemplar que nenhum professor ou professora escapa ao juízo que dele ou dela fazem os alunos. E o pior talvez dos juízos é o que se expressa na “falta” de juízo. O pior juízo é o que considera o professor uma ausência na sala.

Não podemos deixar de registrar o quanto é importante para os alunos que os tutores tenham recebido uma formação prévia adequada, não apenas relativa aos fundamentos da metodologia ABP, mas, principalmente, no que se refere aos saberes necessários à sua participação como educadores, em particular, na educação médica, de maneira que possam conduzir a tutoria de forma satisfatória, a fim de que possa alcançar os objetivos.

## DA RELAÇÃO TUTOR-ALUNO-TUTOR

Como ser educador se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte? Não posso desgostar do que faço, sob pena de não fazê-lo bem. (FREIRE, 2007, p. 67)

A relação de intimidade que se estabelece entre o tutor e os alunos, sem, contudo, *perder o respeito* mútuo, evidentemente, é considerada por estes como elemento de grande influência positiva na elaboração dos mecanismos de ensino-aprendizagem necessários para que os objetivos sejam alcançados. Claramente, percebe-se a importância do papel exercido pelo tutor, para além das informações de caráter técnico-científico, notadamente naqueles aspectos relativos à formação de cada aluno.

- E muitos tutores, eles trazem essa contribuição pessoal pra gente... Como experiência e outras visões não só do conhecimento que tá ali, e essa relação mais próxima facilita muito isso [...] (A4)
- A gente conversa de igual, sem perder o respeito [...] (A4)

Segundo Freire (2007, p. 143), a prática educativa vivida com afetividade e alegria não prescinde da formação científica séria e da clareza política dos educadores e educadoras.

- Em relação aos professores no método convencional, a gente fica mais à vontade pra comentar [...] (A4)
- O professor desce do pedestal [...] (A4)
- Nossos conhecidos que estudam em outros cursos de Medicina que não são ABP, não acreditam que isso existe, que os professores são tão próximos, que a gente conversa muito com eles [...] (A4)
- E esse vínculo é bom, até, não só agora, mas depois que a gente formar, a gente então, vai precisar, mesmo! E no caso de um curso tradicional, por exemplo, você tem um determinado professor e

depois você perde o contato, você nem lembra quem é que foi seu professor, não é o caso da gente que quando a gente formar, e futuramente quando a gente tiver trabalhando como colega e precisar de alguma ajuda, vai se sentir mais seguro, prá gente vai ser até mais fácil, né ?[...] (A4)

Conforme a expressão dos alunos, o “professor-tutor ideal” é aquele que abandona a clássica postura de humilhação e intimidação dos estudantes, ao exibir, com arrogância e soberbia, o seu saber diante das lacunas de conhecimento científico naturalmente ainda presentes nos formandos. É o que assume uma nova atitude de compreensão, cooperação e respeito mútuo, adequadas à desejável e plena evolução do processo de ensino e aprendizagem.

- O tutor, às vezes, é arrogante, humilha [...] (A5)
- A crítica é boa, mas ela precisa ser feita com jeito, com palavras que ajudem a construir, não deve humilhar [...] (A4)
- O tutor é humano, como todos nós, aí é normal que ele tenha simpatia por um ou outro aluno, e de outro ele não goste muito, aí o aluno percebe e isso intimida, dificulta falar [...] (A4)
- Mas se o tutor não é bom, aí essa proximidade prejudica, porque é um desperdício de tempo, a gente torce para que o tutorial acabe logo, que o módulo acabe logo, pra mudar de tutor (A4)

Considerando a dinâmica das tutorias, os alunos admitiram, também, que todo o processo de aprendizagem propiciado pelos encontros tutoriais também é benéfico para o tutor, pois, *sem dúvida, ele também aprende*, conforme se verifica nas falas seguintes:

- O tutorial influencia o tutor a estudar um pouco mais [...] (A5)
- Isso só ocorre com os tutores mais comprometidos (A5)
- Nossas dúvidas ajudam o tutor a pensar mais sobre aquilo (A4)

- Mesmo sendo especialista, ele estuda, ele quer trazer o que tem de mais novo sobre aquilo [...] (A4)

Embora relatem um desconforto inicial, os alunos compreendem que a proximidade e a necessária manifestação das opiniões de cada um deles, nas sessões tutoriais, exigem atitudes de respeito às falas dos colegas e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de esforços para vencer a timidez e a insegurança, porventura presentes em alguns.

Os alunos compreendem a importância do exercício e desenvolvimento de técnicas de boa e clara comunicação, a fim de que possam atender às necessidades do futuro exercício profissional, notadamente nas relações com os pacientes e seus familiares, bem como nas múltiplas relações profissionais interdisciplinares:

- Pra ser médico, a comunicação é importante, pra se comunicar com o paciente, com a equipe de trabalho, com a família do paciente. (A4)
- Não adianta só você saber, tem que saber se expressar, expor e conversar com o paciente, buscar a ajuda de outros profissionais [...] (A4)
- [...] A gente evolui como pessoa em relação ao tratamento interpessoal, quando você tá num grupo diferente [...] (A4)
- E dá mais segurança [...] (A5)
- E para aqueles que são espontâneos, eles aprendem a respeitar o espaço do outro, que é o que o paciente vai falar, também, né?(A4)

Nos relatos seguintes, os alunos ressaltam como a convivência próxima, o exercício da tolerância e respeito mútuos, frequentemente por eles empregados, contribuem também para o fortalecimento de laços de amizade e afeto, que naturalmente emergem como fruto de um relacionamento entre colegas participantes de múltiplas atividades de aprendizagem, que ocorrem em pequenos grupos, como nas sessões tutoriais. Compreendem a importância desses aspectos nos futuros relacionamentos, quando surgir a necessária interação, então como profissionais médicos atuantes na prática clínica e, como consequência desse amigável e



respeitoso relacionamento, seus aspectos benéficos extensivos também aos pacientes:

- [...] Num curso tradicional você não tem esse vínculo, por você não tá vendo aquelas pessoas, sempre. Aqui, não, aqui é um amigo, assim, é além dos muros da faculdade, acho interessante essa parte [...] (A4)
- Acho que para o futuro, a relação profissional vai ser melhor [...] (A4)
- Quem ganha é o paciente [...] (A4)

Nas falas seguintes, encontramos a palavra curiosidade com a conotação clara de estímulo à busca do conhecimento, para além daqueles solicitados na vida acadêmica, mas, sobretudo, integrada ao dia a dia dos alunos, na sua existência humana.

- Ensina a gente se comportar, agir como profissional, você não saber o que é, e ir buscar isso, independente de ser sua área ou não, você vai querer entender o que foi aquilo, que aí você pode se deparar depois, novamente [...] (A4)
- A curiosidade vai além da faculdade, tá sendo aplicada na vida de cada um, no cotidiano da gente [...] (A4)

Sobre esse importante aspecto, mais uma vez recorreremos às palavras de Freire (2007, p. 85), quando afirma que:

O bom clima pedagógico-democrático é o em que o educando vai aprendendo à custa de sua prática mesma [...] A construção ou a produção do conhecimento, o exercício da curiosidade, sua capacidade crítica de ‘tomar distância’ do objeto, de observá-lo, de delimitá-lo, de cindi-lo, de cercar o objeto ou fazer sua aproximação metódica, sua capacidade de comparar, de perguntar.

## DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANA

Uma situação educativa que integre o diálogo constante com os participantes permite distinguir diferenças e integrá-las progressivamente no cenário da formação. (JOSSO, 2004, p. 125)

Alguns autores veem na tutoria a possibilidade de levar os alunos a refletir sobre a adoção de atitudes mais humanizadas nas relações interpessoais atuais, na condição de aluno, colega, estagiário de serviços de saúde e, com isso estimular a reflexão sobre atitudes futuras, como profissionais, nas complexas relações médico/paciente, médico/médico e médico-equipe multidisciplinar. Quando solicitados a manifestar a sua compreensão sobre esse aspecto, os estudantes expressaram que, nos anos iniciais do curso, não percebiam a importância de tal abordagem. Com a progressão do curso e os contatos pessoais proporcionados pelas atividades práticas realizadas nas unidades de saúde, nos contatos mais próximos com a realidade dos pacientes, passaram a valorizar os aspectos biopsicossociais abordados nos problemas, para os quais são frequentemente alertados, como veremos nos depoimentos a seguir:

- Esse objetivo que o método coloca de formar médicos mais humanos, no começo a gente é mais ou menos crítico em relação a isso, mas realmente, a gente vai fazendo o curso e quando a gente acompanha algum serviço onde a pessoa (o médico) é formada, há 40 anos, naquele método, com o médico naquele pedestal, a gente vê que a humildade é diferente, inclusive a gente nota a diferença de alguns professores que quando entraram no curso pareciam umas pessoas e depois de conviver, principalmente aqueles que pegam PIESC, a gente vê, na verdade, que as pessoas se tornam mais humildes, na relação médico-paciente, eu digo mais humildes mesmo, porque as pessoas, às vezes, entram lá com aquele ar e isso é muito da formação, eu acho que isso é muito da escola, nessa formação de a gente ter esse contato com o paciente, dando ênfase a esses objetivos, do biopsico, acho que é mesmo pra você ter uma relação pessoa-pessoa, não aquele negócio do médico-paciente, mas de pessoa-pessoa [...] (A4)

- Médico-paciente, também, porque a gente vê a preocupação, a postura que a gente toma no hospital e a postura de alguns médicos, de passar no corredor; a gente se assusta, ‘poxa, você viu como ele fez?’ [...] (A4)
- Aquela coisa que antes a gente achava insignificante, agora a gente pensa, ‘não, realmente, como é que trata uma pessoa assim?’ [...] (A4)
- ‘Ele falou desse jeito com o paciente’, e a parte psicológica, como é que fica?(A4)
- Ainda não sei se isso é um mal do diploma, a gente se relaciona com o paciente, ali no PIESC, que a gente tem uma rotina com a comunidade carente, uma tia que abraça, pega uma criança e brinca, não sei se eu como médico faria isso dessa forma, e eu espero que a gente faça dessa forma, tenha essa relação, assim, em mesmo nível com o paciente, depois (A4)

Pormenores relacionados à postura do tutor, aparentemente insignificantes, assumem, na práxis pedagógica e, evidentemente, na nossa pesquisa sobre a tutoria, grande importância naquilo que se refere aos aspectos formativos. Nessa perspectiva, concordamos com Freire (2007, p. 42) quando ele argumenta: “Às vezes mal se imagina o que pode passar a representar na vida do aluno um simples gesto do professor. O que pode um gesto aparentemente insignificante valer como força formadora ou como contribuição à do educando por si mesmo.” Em razão do convívio mais próximo, as posturas dos tutores são mais detalhadamente percebidas e, portanto, atentamente observadas e sujeitas à crítica constante. A seguir, as manifestações sobre esse aspecto:

- E a gente nota as atitudes de alguns professores, que é muito da formação, mesmo. O médico, o próprio corpo docente, então aí é que eu acho a importância de como é que os professores são com os alunos nessa fase de aprendizagem, principalmente nessa fase das práticas [...] Você acaba absorvendo muito do professor [...] (A4)
- Nessa fase, o professor é a sua referência [...] (A4)

- Você quer ser igual ao seu professor, se você tem um professor que é o cara [...] Você pensa assim: ‘quando eu crescer quero ser igual a ele [...] (A4)
- O bom, você quer se espelhar e o mau você quer evitar os defeitos [...] (A5)
- A gente presta muita atenção no tutor, no jeito que ele conduz o tutorial, no jeito que ele reage, como usa as palavras quando critica algum aluno, quando orienta [...] (A5)

No desenrolar de todo o processo tutorial, os estudantes assumem uma atitude crítica em relação ao tutor e, ao mesmo tempo essa crítica se manifesta, paradoxalmente aliada à sede de conhecimentos, de um modo geral, que os alunos esperam saciar nas tutorias, nos contatos com o professor. Buscam, ademais, a satisfação de suas curiosidades em relação à prática médica daquele professor, à existência humana do profissional médico, em todas as suas nuances, as quais comumente não se encontram disponibilizadas nos livros e textos, conforme exemplificam as falas seguintes:

- Quando o tutor traz a experiência dele, as suas condutas, dá pra ter uma ideia de como ele é como ser humano, não só como profissional. (A5)
- Como a relação é muito estreita, e isso vale não só pra o tutor, mas pra cada aluno também, você acaba tendo uma leitura do perfil de cada um, você convive muito, você tá muito perto, então você acaba percebendo não só a parte de conhecimento técnico, teórico, mas como a pessoa é mesmo, o lidar, a maneira de se relacionar, tudo isso a gente consegue filtrar [...] (A4)
- E contribui muito, assim, pro pessoal da gente, pra formação não só didática... então, essa proximidade que a gente tem com pessoas, com tutores diferentes, ajuda a gente a crescer no âmbito pessoal, cada um passa uma experiência diferente[...] (A4)

A tutoria exige do professor uma postura de manifestação incomum em outras metodologias de ensino, de abertura para ouvir o aluno, prestar atenção cuidadosa à pertinência de suas palavras, posturas, intervenções,

argumentações, riqueza de conteúdo, relacionamento com os colegas, sem, contudo, abandonar uma atitude orientadora e conciliadora nos debates.

Nesse sentido, a arte de saber escutar se impõe. No pensamento de Freire (2007, p. 113), “[...] é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que em certas condições, precise falar a ele.” Tal atitude é, como vimos nas expressões anteriores dos alunos, por eles esperada e desejada, de forma que a compreendem na sua dimensão formativa plena, para muito além dos aspectos diretamente relacionados exclusivamente ao conteúdo técnico-científico.

Na metodologia tradicional, o professor assume a transmissão passiva de conhecimentos, como autoridade única, naquele momento. Nesses moldes, tal condição pode contribuir para inibir a manifestação espontânea do aluno, bem como a humilde atitude do professor, necessária para que ele se disponha a repensar criteriosamente suas convicções, até então.

O fato de a tutoria se desenvolver com cerca de oito a dez alunos, a proximidade gerada faz com que, por parte do aluno, exista uma maior preocupação com a própria apresentação física, com o vocabulário, com a citação das fontes onde estudou, com o respeito à fala dos colegas, com o momento adequado para intervir, com o cumprimento dos horários, com a postura e o comportamento dentro da atividade. O aluno sabe que está sendo ouvido e avaliado, criticamente, por todos os participantes daquela sessão tutorial, ou seja, colegas e tutor. Esse importante aspecto também é por eles compreendido e valorizado nas suas possíveis repercussões na vida profissional futura.

O estudante chega à universidade com uma bagagem de vivências e conhecimentos científicos ou do senso comum que é extremamente valorizada na metodologia ABP, particularmente nas reuniões tutoriais. No transcorrer dessas, o aluno é solicitado, a todo instante, a recrutar na memória seus conhecimentos anteriores, resultados de suas próprias vivências como ser social, histórica e culturalmente inserido numa existência em comunidade.

Motivado pela busca da solução para os problemas propostos no tutorial, o aprendente acrescenta, de forma articulada e coerente, os novos saberes adquiridos nas leituras àqueles que ele já detém, num processo de construção e expansão ativa do próprio conhecimento e, portanto, do seu consequente e inevitável crescimento, profissional e humano. Dessa forma, ele, aluno incontornavelmente envolvido na busca ativa de soluções,

na pesquisa e na participação dos debates exigidos pela dinâmica tutorial, percebe e compreende, gradativamente, a sua evolução dentro do processo de formação-crescimento, em progressão contínua. Os novos conhecimentos, agora já articulados aos anteriores, revistos e reanalisados, são então consolidados nas atividades desenvolvidas nas aulas práticas, habilidades e PIESC, assim como no exercício das atividades clínicas, propriamente ditas.

## **CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS**

Trata-se de uma proposta inovadora, rica em possibilidades de êxito na sua pretensão, mas que, em nosso caso, estranha e lamentavelmente, apesar do tempo de implantação e funcionamento, ainda carece de maior compreensão, principalmente pela própria instituição de ensino, ou seja, toda a comunidade da UESB.

A metodologia ABP oferece e propõe infinitas possibilidades de crescimento – para ambos, professor e aluno –, geradas nos encontros tutoriais, se aplicada integralmente, conforme suas diretrizes fundantes. A dinâmica das atividades pedagógicas empregadas na metodologia ABP traz, em si mesma, satisfatórias condições para atingir com êxito as metas propostas para a formação de profissionais médicos competentes e comprometidos com os aspectos sociais e biopsicoculturais relacionados ao bom e pleno exercício da Medicina, de forma mais humanizada, bem como com a formação médica continuada, a ética, a pesquisa e a ciência.

Os médicos formados nessa perspectiva holística do cuidado ao outro e a si mesmo, do respeito às singularidades e às diferenças próprias da existência humana, dotados de competências e conhecimento técnico-científico e, ainda, de habilidades específicas necessárias ao fazer médico cotidiano, serão capazes de atender às duras exigências do exercício profissional num mundo onde se articulam e interagem múltiplas complexidades.

Para finalizar, esperando ter contribuído, ainda que modestamente, para o ensejo de novas reflexões sobre o processo tutorial e sobre novas propostas de métodos educacionais, recorro às ideias de Tourinho e Sá (2002, p. 25), concordando com elas, quando propõem

[...] um processo de pensar radicalmente em que não cabe uma relação de poder centrada na autoridade de um sujeito que ensina e por isso

superior a outro que aprende, mas a compreensão de um processo de ensino e aprendizagem em que estariam o professor e o aluno fazendo parte de um mesmo acontecimento, num mesmo campo existencial e com iguais possibilidades de projetar-se.

Assim, novas propostas relativas à epistemologia da educação médica são tão necessárias quanto bem-vindas, pois a abertura que se manifesta em um processo de ensino-aprendizagem, onde “aprendentes” e “ensinantes” são igualmente convidados a se articularem, todos, numa proposta de crescimento conjunto e contínuo, encontra-se fartamente favorecida nas condições propiciadas pelas sessões tutoriais da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ainda que nos moldes atuais, e apesar da crítica.

## REFERÊNCIAS

- BARROWS, H. Taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, v. 20, n. 6, p. 481-486, 1996.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais*. Brasília, DF, 2001
- CARON, Carlos Roberto. *Aprendizagem problematizada no ensino médico na perspectiva do construtivismo piagetiano*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.
- FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da; AGUER, Cristiane Biscaiono. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 1, p. 52-59, jan.-abr. 2007.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.
- JOSSO, Marie-Christine. *Experiências de vida e formação*. São Paulo: Cortez, 2004.
- KOMATSU, R.S.; LIMA, V. V. *Manual famema 2003*. Marília, SP: Faculdade de Medicina de Marília, 2003.
- MACEDO, Roberto Sidnei. *Currículo-campo, conceito e pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MACEDO, Roberto Sidnei. *Etnopesquisa crítica, etnopesquisa formação*. Brasília, DF: Líber Livro, 2006.

\_\_\_\_\_. *A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2004.

MAMEDE, Sílvia; PENAFORTE, Júlio. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. São Paulo: Hucitec; Fortaleza: ESP, 2001.

PRATES, Maria Esther Ventin de Oliveira. *O processo tutorial no método de aprendizagem baseada em problemas (ABP) no curso de Medicina da UESB: a compreensão dos estudantes*. 2009. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SEEGMULLER, Edimara Fait et al. Formação médica: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, Curitiba, n. 39, p. 9-22, 2008.

SILVA, Wellington Barros; DELIZOICOV, Demétrio. Aprendizagem baseada em problemas e metodologia da problematização: perspectivas epistemológicas, diferenças e similitudes. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 5., 2005, Bauru, SP. *Caderno de resumos...* Bauru, SP: ABRAPEC, 2005.

TOURINHO, Maria Antonieta C.; SÁ, Maria Roseli G. B. de. A compreensão e a epistemologia do educar. *Ágere: Revista de Educação e Cultura*, Salvador: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, n. 6, p. 15-43, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. *Projeto pedagógico do curso de medicina da UESB*. Vitória da Conquista, BA., 2008.

\_\_\_\_\_. *Regulamento de gerenciamento do curso de medicina da UESB*. Vitória da Conquista, BA., 2008.

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.