

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Laziany Muller Birschner

**PERCEPÇÕES DE DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA FRENTE A
ALUNOS COM BAIXO DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

Belo Horizonte

2022

Laziany Muller Birschner

**PERCEPÇÕES DE DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA FRENTE A
ALUNOS COM BAIXO DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em
Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano para
obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientadora: Maria Aparecida Turci

Coorientadora: Camila do Carmo Said

Belo Horizonte

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas – BH Itapoã

Birschner, Laziany Muller

Percepções de docentes de um curso de medicina frente a
alunos com baixo desempenho acadêmico: um estudo qualitativo.
[Manuscrito] / Laziany Muller Birschner – Belo Horizonte, 2022.
92 f.

Orientadora: Maria Aparecida Turci.

Coorientadora: Camila do Carmo Said.

Dissertação (Mestrado) – Universidade José do Rosário Vellano,
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em saúde,
2022.

1. Rendimento Escolar. 2. Baixo rendimento escolar. 3. Educação
médica. 4. Estudantes de medicina. 5. Dissertação acadêmica. I.
Birschner, Laziany Muller. II. Universidade José do Rosário Vellano.
III. Título.

CDU: 616

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6–2404

Certificado de Aprovação

**PERCEPÇÕES DE DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA FRENTE A
ALUNOS COM BAIXO DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

AUTOR: Laziany Muller Birschner

ORIENTADOR: Profa. Dra. Maria Aparecida Turci

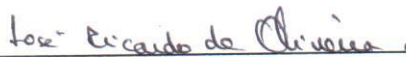
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Maria Aparecida Turci

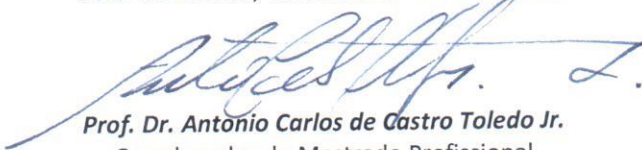


Prof. Dr. Antônio Carlos de Castro Toledo Junior



Prof. Dr. José Ricardo de Oliveira

Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2022.



Prof. Dr. Antônio Carlos de Castro Toledo Jr.

Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu o presente da vida depois de um período tão turbulento como foi a pandemia, gratidão por me fortalecer em todos os momentos de grande dificuldade e aflição fazendo com que não desistisse da minha caminhada.

Ao meu filho João Alfredo por me apoiar e acreditar na minha capacidade e na minha trajetória vitoriosa, com palavras de incentivos.

A todos os professores que dedicaram seu tempo em participar desse projeto no momento das entrevistas.

A minha orientadora Maria Aparecida Turci pela participação técnica tão necessária que me fizeram crescer muito durante todo esse processo, e a minha co orientadora Camila do Carmo Said pela sensibilidade, orientação e presteza sempre presente durante toda essa trajetória.

GRATIDÃO!

“A educação é do tamanho da vida, não há começo, não há fim, só travessia. E se quisermos descobrir a verdade da educação, terá que ser descoberta no meio da travessia.” (NELSON RODRIGUES)

RESUMO

O ingresso no Ensino Superior é algo marcante e sua expansão se deve à implantação de políticas públicas que permitiram, dentre outros aspectos, a sua democratização. Essa realidade traz uma diversidade de alunos com diferentes potencialidades e ritmos de aprendizagem, acarretando e alavancando inúmeros questionamentos sobre baixo desempenho acadêmico. O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores estressores, que podem ser geradores negativos e influenciar a motivação, a qualidade de vida, o psicológico e, conseqüentemente, o rendimento escolar do estudante. Os professores, por sua vez, quando percebem distúrbios relacionados aos alunos, têm dúvidas quanto à origem desses problemas, que pode ser de ordem comportamental, ligada à atitude ou a algum tipo de angústia e, até mesmo, a um déficit de conhecimento. Tendo em vista essa perspectiva, o presente estudo procurou descrever e analisar o contexto da educação médica para o aluno com baixo desempenho acadêmico a partir das perspectivas dos docentes da universidade de ensino José do Rosário Vellano- UNIFENAS campus BH. Com esse propósito, o estudo se apresentou na forma de pesquisa qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados entrevistas individuais semiestruturadas com 12 professores da referida instituição com a finalidade de apreender as percepções que os docentes têm em relação aos alunos que apresentam baixo desempenho acadêmico. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética, nos meses de setembro a dezembro de 2021, sendo realizada, em seqüência, a análise dos dados por meio da técnica da análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram a compreensão do aluno com baixo desempenho acadêmico como aquele que, na sua maioria, apresenta dificuldades cognitivas, não consegue fazer inferências ou extrapolações, que apresenta dificuldades de aplicar o conhecimento na sua parte prática, além fatores sociais, psicológicos e ambientais estarem diretamente relacionados ao rendimento acadêmico. Conclui-se que as dificuldades apresentadas pelos alunos precisam ser mais exploradas, o que implica envolver diversos atores, como a instituição de ensino, docentes, discentes, psicopedagogos, a fim de se ampliar a visão da temática e dar-se a chance de novos avanços nesse processo ainda relativamente pouco explorado no ensino médico. Além disso, os resultados deste estudo poderão servir para embasar capacitações de docentes sobre a temática.

Palavras-Chaves: Desempenho Acadêmico; Dificuldades de Aprendizagem; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Educação Superior.

ABSTRACT

Entry into Higher Education is something remarkable and its expansion is due to the implementation of public policies that allowed, among other aspects, its democratization. This reality brings a diversity of students with different potentialities and learning rhythms, causing and leveraging countless questions about low academic performance. The medicine course is marked by numberless stressors, which can be negative generators and influence motivation, quality of life, the psychological aspects and, consequently, the student's academic performance. Teachers, in turn, when they perceive disturbances related to students, have doubts about the origin of these problems, which can be behavioral, linked to attitude or some type of anguish, and even a lack of knowledge. Bearing this perspective in mind, the present study tried to describe and analyze the context of medical education for medical students with low academic performance from the perspectives of professors at the José do Rosário Vellano educational institution - UNIFENAS campus BH. With this purpose, the study was presented in the form of a qualitative research, having as instrument of data collection semi-structured individual interviews with 12 professors of the referred institution with the purpose of apprehending the perceptions that professors have in relation to students who present low academic performance. Data collection took place after approval by the Ethics Committee, from September 2021 to December 2021, and data analysis was carried out in sequence using the thematic content analysis technique. The results have pointed to the understanding of students with low academic performance as those who, for the most part, have cognitive difficulties, are unable to make inferences or extrapolations, who have difficulties in applying knowledge in their practical part, in addition to social, psychological and environmental factors being directly related to academic performance. It is concluded that the difficulties presented by the students need to be further explored, which implies involving different actors, such as the teaching institution, professors, students, psychopedagogues, in order to broaden the view of the theme and give the chance of new advances in this field. process still relatively little explored in medical education. In addition, the results of this study may serve to support teacher training on the subject.

Keywords: Academic Performance; Learning Disabilities; Medical Education; Medical Students; Higher Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1	- Modelo de abordagem às dificuldades de aprendizagem.....	19
Figura 2	- Técnica Análise de Conteúdo proposta por Bardin.....	35
Quadro 1	- Particularidades das Entrevistas Semiestruturadas.....	38
Quadro 2	- Identificação da formação dos participantes e tempo de atividade na Instituição.....	39
Quadro 3	- Categorização dos dados coletados.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIM	American Board of International Medicine
DCNS	Diretrizes Curriculares Nacionais
DA	Dificuldade de Aprendizagem
IES	Instituição Ensino superior
FIES	Fundo de financiamento Estudantil
PNE	Plano Nacional de Educação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Desenvolvimento Acadêmico.....	13
1.2	Dificuldade de Aprendizagem.....	18
1.2.1	<i>O baixo desempenho no ambiente acadêmico de medicina.....</i>	23
2	JUSTIFICATIVA.....	29
3	OBJETIVO.....	30
3.1	Objetivo Geral.....	30
3.2	Objetivos Específicos.....	30
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	31
4.1	Desenho do Estudo.....	31
4.2	Local do Estudo.....	31
4.3	População Alvo.....	31
4.4	Critérios de Inclusão.....	32
4.5	Critérios de Exclusão.....	32
4.6	Amostragem, Amostra e Recrutamento.....	32
4.7	Coleta de Dados.....	33
4.8	Análise dos dados.....	34
4.9	Aspectos Éticos.....	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1	Caracterização dos participantes da pesquisa.....	38
5.2	Análise dos dados das entrevistas.....	39
5.2.1	<i>O aluno da IES e o baixo desempenho acadêmico.....</i>	41
5.2.1.1	O perfil do aluno da IES.....	41
5.2.1.2	A compreensão do que é um aluno com baixo desempenho.....	47
5.2.1.3	O desempenho acadêmico e a atuação profissional.....	49
5.2.2	<i>O ambiente educacional e o desempenho do aluno.....</i>	54
5.2.2.1	Aspectos pessoais e acadêmicos como fatores que interferem no desempenho acadêmico do discente.....	55

5.2.2.2	Estratégias educacionais e as implicações no processo de aprendizagem e no desempenho acadêmico.....	59
5.2.2.3	O papel do professor frente ao baixo desempenho acadêmico.....	63
5.2.2.4	O papel da IES na superação das dificuldades de aprendizagem.....	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICES.....	84

1 INTRODUÇÃO

A educação é um dos pilares fundamentais dos direitos humanos, da democracia, do desenvolvimento sustentável e da paz (UNESCO, 1990). Está prevista na Carta das Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e no Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos – em particular, no art. 26 do §1, que declara que “toda pessoa tem o direito à educação”. No entanto, um longo caminho teve de ser percorrido e muitos desafios precisaram ser superados para que a educação alcançasse esses status de direito universal. E no ensino superior, a trajetória não foi diferente (FLORES, 2017). Segundo o Banco Mundial, o ensino superior, também conhecido como educação terciária, refere-se a toda educação pós-secundária, na qual se incluem as universidades públicas e privadas, os institutos de treinamentos técnicos e as escolas vocacionais (GUERRA; FIGUEIREDO, 2021).

No Brasil, os sistemas de educação superior vêm experimentando um processo de expansão e diversificação institucional bastante significativo, com avanços importantes no que se refere ao acesso da população não só às universidades. Paralelamente, percebem-se mudanças estruturais relevantes e necessárias no funcionamento dessas instituições (GARCIA; BRITO; HEY, 2022). Algumas pesquisas apontam essas transformações, que se relacionam a lutas sociais por padrões de acessibilidade, com implementação de políticas públicas de financiamento para minimizar as desigualdades de acesso e de permanência em instituições superiores. Essas expansões significativas das políticas educacionais são tendenciosas a oportunizar um maior diálogo entre os setores públicos e privados já que as questões sociais como as desigualdades sociais, raça, cor, gênero e expansão de vagas estão ancorados nas maiores transformações educacionais (GARCIA; BRITO; HEY, 2022).

Nesse cenário de mudanças, estima-se que o número de matriculados no ensino superior brasileiro tenha crescido mais de 35% entre 2010 e 2020, especialmente no bacharelado, em que se concentram dois terços das matrículas, com predominância de estudantes do sexo feminino e de alunos trabalhadores (BRASIL, 2011). No campo da medicina, especificamente, houve aumento considerável de cursos a partir de 2013, com a Lei de n.12.871, de 22/10/2013 ao ser introduzido no cenário nacional uma série de medidas para combater as desigualdades regionais, através de programa de expansão de ofertas do curso de graduação de medicina, para contribuir com o processo de expansão das escolas médicas que já havia sendo implementada

há alguns anos no país. Assim, a atual distribuição das escolas médicas é reflexo de políticas públicas relativamente recentes, que tinham como objetivo melhorar os indicadores nacionais de saúde (BRASIL, 2013).

A expansão de cursos de medicina para prover profissionais já aconteceu em outros momentos históricos. Na década de 1960, existiam 35 escolas médicas no Brasil. No final do século passado, esse número havia saltado para 113 escolas. O maior e mais intenso crescimento, entretanto, ocorreu nos últimos 20 anos: ao final de 2010, o país chegou à marca de 351 cursos de medicina (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Entretanto, a maior parte das novas vagas (84%) foram disponibilizadas em instituições privadas, o que significa que, na atualidade, a maioria dos alunos está matriculada em escolas particulares.

Além das políticas de expansão de vagas, na última década foram implementadas políticas afirmativas e de inclusão social que provocaram mudanças no perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina (PEREIRA, 2020). Em 2012, a Lei Federal nº 12.7113 definiu as políticas de cota para ingresso em universidades federais. Desse modo, passou-se a oferecer, nos cursos de medicina e em toda graduação, um duplo sistema de ações afirmativas: uma parte das vagas reservadas para aqueles que estudaram em escola pública, independentemente de raça ou cor; e outra parte das vagas destinadas a estudantes de escola pública que se autodeclararam pretos, pardos ou indígenas. A maioria das universidades públicas estaduais conta com sistemas semelhantes. Na rede pública houve também a criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e do Sistema de Seleção Unificada (Sisu), o que contribuiu para maior diversidade e inclusão de alunos. Já na rede privada, que concentra a maior parte dos cursos e das vagas de medicina atualmente, houve a expansão dos financiamentos estudantis, como o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) e o Programa Universidade para Todos (Prouni), num cenário de crescimento do mercado privado de ensino, beneficiado por incentivos governamentais e pela atuação do capital estrangeiro e de conglomerados da educação.

Análise comparativa das últimas três edições do Enade do MEC, que tem como objetivo avaliar periodicamente o rendimento dos concluintes de graduação, demonstrou que as mulheres já são maioria no conjunto dos cursos superiores de medicina. Há ainda uma maior presença de alunos autodeclarados pretos e pardos, e de estudantes oriundos de famílias de menor renda e que cursaram todo o ensino médio em escola pública. Ressalta-se que essa transformação foi maior

nos cursos de medicina públicos, responsáveis pela menor parte de vagas do ensino médico no país. Ao mesmo tempo observa-se que a mudança de perfil ainda é fracamente observada nas escolas privadas, demonstrando que, a despeito dos programas públicos de incentivo financeiro, às instituições particulares são mais excludentes, possivelmente devido ao valor das mensalidades. Apesar de indicativos de maior inclusão social na graduação médica, os cursos de medicina ainda são frequentados majoritariamente por alunos brancos, de renda familiar elevada e que frequentaram escolas particulares no ensino médio. (BRITTO JUNIOR; FERES JÚNIOR, 2011).

A partir de 2002, a inserção dos cotistas no contexto universitário tem feito aflorar debates sobre a implantação de ações voltadas à destinação de vagas e seus impactos. Essas discussões são motivadas por resultados de estudos que abordam a percepção avaliativa dos diferentes alunos do contexto universitário sobre cotistas, bem como a convivência entre os pares, o debate sobre a meritocracia e a isonomia, a trajetória como um todo e a permanência no curso. (MARCOMINI NETO *et al.*, 2022).

Por muito tempo discutiu-se a legitimidade da política de cotas para o ingresso no ensino superior, prevendo inclusive seus efeitos deletérios como disparidades de rendimentos acadêmicos entre cotistas e não cotistas, ofensas ao preceito meritocrático de ingresso nesse espaço, promoção do racismo dentro do ambiente escolar, dentre outros. Entretanto, é de suma relevância a discussão no qual se insere o ensino superior brasileiro, e nesse sentido Silvério (2005) propõe algumas questões a serem revistas como a necessidade de reflexões acerca das diferentes condições da educação oferecida a diferentes segmentos da população, de privilégios que se tem restringidos a alguns grupos, do papel da educação superior, a quem e a que ela serve e os critérios para o ingresso na universidade.

Segundo Souza (2021), a educação superior que admite o ingresso diferenciado, incluindo reserva de vagas para negros e outros grupos marginalizados, estaria engajado na luta por justiça social e racial quando busca corrigir e suprimir as discriminações a que esses grupos tem sido submetidos. Após anos de políticas afirmativas, não há consenso quanto à equivalência do rendimento dos cotistas em relação aos demais alunos.

Nesse sentido, é de suma importância para a docência compreender que todos os estudantes têm seu próprio potencial, capacidade e ritmo. O manejo das diversidades é complexo, cabendo ao

educador saber reconhecer talentos e limitações, fazer adaptações em suas aulas e respeitar as diferenças, ajustando currículos e estratégias individualizadas, procurando a ajuda de colegas, se necessário, e, acima de tudo, acreditando que todos são capazes (SANTOS, 2003).

Frente a esse cenário, portanto, as salas de aula, atualmente, apresentam-se como espaço diverso, representado por múltiplos alunos, com diferentes realidades e culturas, colocando a educação frente a questões bastante desafiadoras. O que se espera é que se tenha um ambiente democrático, com trocas de experiências e respeito a individualidades e valores, visando uma sociedade mais justa, preservando, assim, um ensino-aprendizagem de forma igualitária. (FILIPACKS; PACHECO, 2017).

1.1 Desenvolvimento Acadêmico

O ensino superior desempenha importante papel no desenvolvimento pessoal dos estudantes. Espera-se que essa etapa de vida escolar oriente mudanças significativas no potencial dos estudantes para solução de problemas, tomada de decisões e aprendizado contínuo. (CASIRAGHI *et al.*, 2021). Para que a educação superior cumpra seus objetivos, porém, são necessários investimentos por parte não somente das instituições de ensino, mas dos próprios discentes e docentes. Aos professores recai a responsabilidade da reformulação e do desenvolvimento de estratégias adequadas e atualizadas; aos discentes, demanda-se que assumam, com autonomia, o protagonismo na aprendizagem e no seu desenvolvimento pessoal. (ANASTASIOU, 2006).

Antes de discorrer sobre o desenvolvimento acadêmico e seus condicionantes, é importante destacar conceitualmente o que vem a ser aprendizagem e desempenho acadêmico. Aprendizagem é qualquer atividade do aluno cujo resultado é a formação e a aquisição de novos conhecimentos, habilidades, hábitos e modos de ação, bem como o aprimoramento daqueles já adquiridos. Desempenho acadêmico, por sua vez, seria o conjunto de resultados efetivos obtidos pelo aluno em determinadas atividades acadêmicas, em resposta a um processo de instrução ou treinamento, que pode ser interpretado de acordo com objetivos e finalidades educacionais previamente estabelecidas (LOURENÇO; PAIVA, 2010).

Os processos de aprendizagem normalmente garantem o desenvolvimento de conhecimento útil e operacional, com o qual a espécie humana resolve os problemas de sobrevivência e

aperfeiçoamento. As dificuldades de aprendizagem podem ser observadas desde a infância, podendo ser manifestar em problemas a serem considerados como desafios na fase acadêmica ou mesmo na vida adulta. Nesse contexto, o indivíduo pode não conseguir satisfazer adequadamente suas necessidades cognitivas, socioafetivas e ou físico-criativas, podendo ser um gerador de dificuldades de adaptação que, além de se tornar causa de fracasso sistemático em suas tarefas ou responsabilidades, pode expressam-se por meio de atitudes inadequadas e conduta pessoal e social impróprias (CATUNDA; RUIZ, 2008).

O baixo desempenho acadêmico se expressa nos indivíduos como dificuldades para enfrentar os desafios intelectuais. No entanto, não constitui necessariamente um impedimento para a superação de objetivos acadêmicos ou de trabalho. Ele não deve ser confundido com dificuldades ou transtornos específicos de aprendizagem. Assim, o baixo rendimento escolar é uma situação ou estado de causa multifatorial, determinado por fatores biológicos (genéticos), psicológicos e sociais, sendo esses últimos os mais influentes. (CATUNDA; RUIZ 2008).

Os fatores socioeconômicos vêm sendo bastante estudados sobretudo quando se trata da renda familiar e escolaridade e ou profissão dos pais, além da etnia. Lemos (2013) relata sobre o estado social familiar como propulsora ou não de motivação e estímulos ao desempenho acadêmico.

Estudos apontam que outro fator que pode influenciar o desempenho acadêmico é a mudança de cidade para cursar uma faculdade. Trata-se de circunstância que, para o aluno, implica na separação da família, dos amigos e das figuras significativas que orientaram até então a sua vida, gerando alterações socioafetivas perturbadoras de boa estabilidade emocional (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Esses inúmeros condicionantes que poderão ou não resultar na efetiva aprendizagem e que serão geradores de maior ou menor facilidade, tem ligação direta com o processo de desempenho acadêmico. Em síntese, o desempenho acadêmico do aluno pode ser definido como o nível de conhecimento alcançado pelos alunos, materializado por meio de avaliações frequentes, exames intermediários e exames finais. Nessa performance, a relação harmônica aluno-professor desempenha um papel essencial (LOURENÇO; PAIVA, 2010).

De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), no universo acadêmico, é necessário valorizar a interação entre docentes e discentes. Essa relação de convívio seria fator essencial no processo de aprendizagem e no desenvolvimento acadêmico, já que somos seres sociais e precisamos do convívio com pessoas para construir nossa personalidade e interagir com o mundo ao nosso redor. Ainda conforme Pimenta e Anastasiou (2002), a sala de aula não deve ser apenas um lugar de transmissão de conteúdo, mas também de formação ética e desenvolvimento comportamental. Assim, a relação professor/aluno torna-se fator importante no processo pedagógico.

Segundo Leite e Galvão (2000), as diversas formas de atuação do professor constituem-se em um complexo de interações, maneiras de agir que determinam a relação entre essa relação. As ocorrências prévias que respaldam os acontecimentos anteriores escolares ou não formam um conjunto muito significativo sobre o qual esse aluno age sobre a realidade e estabelece as relações de causa e efeitos. Na verdade, é pela somatória das diversas formas de atuação, durante as atividades pedagógicas que o docente vai qualificar a relação que vai estabelecer entre o docente e os diversos objetos de conhecimento.

A soma de fatores físicos e psicológicos entre a relação aluno e professor possibilita maior mobilização das emoções e, conseqüentemente, maior reatividade do indivíduo, por exemplo o tom de voz, a expressão, altura, a entonação unida a expressões faciais conferem algum sentido específico ou palavra não pronunciada, e essa palavra de autoridade pode não ser uma referência de que esse aluno disponha em seu ambiente conceitual. O conceito de autoridade é necessário ao convívio social entre os envolvidos enquanto não deve ser confundido como autoritarismo que é depreciado (LEITE, 2006).

A autonomia, o respeito, a sinceridade, a confiabilidade que o processo deve ter, a ética, a verdade, a compreensão, o carinho o respeito a individualidade e a personalidade de cada um deve ser respeitado como meios de ser construído ambiente pedagógico propício ao desenvolvimento não só do aluno como também do professor, o domínio técnico científico do docente por si só não é mais o único atributo de valor desse novo universo de conhecimento (LEITE, 2006).

Freire (2002), na reflexão sobre ensinar, aborda a importância do docente querer bem aos educandos, e ressalta que:

Não é certo, sobretudo do ponto de vista democrático, que serei tão melhor professor quanto mais severo, mais frio, mais distante e “cinzento” me ponha nas minhas relações com os alunos (...) A afetividade não se acha excluída da cognoscibilidade. O que não posso obviamente permitir é que minha afetividade interfira no cumprimento ético de meu dever de professor no exercício de minha autoridade. Não posso condicionar a avaliação do trabalho escolar de um aluno ao maior ou menor bem querer que tenha por ele. (FREIRE, 1996, p. 159-160).

É importante também deixar registrada a necessidade de serem implantadas diferentes formas avaliativas, sendo elas somativas e formativas, por meio de *debriefings*, *feedbacks* coletivos e/ou individuais. Esses instrumentos diversos trazem grande impacto na trajetória acadêmica, já que uma avaliação adequada e de qualidade guarda estreita relação com a competência e a capacidade profissional, tanto do docente quanto do futuro profissional no mercado de trabalho (BORGES *et al.*, 2014).

O aproveitamento acadêmico, como dito anteriormente, está ligado a muitos fatores, tendo estimulado a preocupação de muitos profissionais da área do ensino e da política educacional. Ele está alinhado tanto a fatores da natureza como a efeitos inter cruzados que têm se mostrado de difícil solução, pois estão vinculados aos profissionais da educação, à pedagogia, aos aspectos sociais e culturais e à situação econômica (ALARCÃO; TAVARES; SANTIAGO, 2000). Lourenço e Paiva (2010) afirma que existem vários fatores que, de forma geral ou particular, estão associados ao baixo rendimento escolar dos alunos, o que inclui aspectos biológicos e, de modo mais significativo, psicológicos e sociais.

O ingressante do curso de medicina, por exemplo, passa por processo de adaptação e aumento das suas responsabilidades, o que altera seu estilo de vida. O estudante passa a dedicar-se a sacrificar horas que antes poderiam ser destinadas ao lazer, a exercícios físicos e ao convívio social. Em decorrência disso, predispõe-se ao aumento de sofrimento mental, depressão, ansiedade e estresse, afetando seu desempenho. Logo, é importante que esse aluno passe a gerenciar as demandas do curso para, assim, não comprometer sua qualidade de vida, saúde e rendimento (TEMPSKI-FIEDLER, 2008).

Destacam-se, também, como condicionantes do rendimento acadêmico no ensino superior, a falta de preparação pedagógica dos professores, o condicionamento a alguns formatos das aulas e as estruturas curriculares. Todos esses fatores podem afetar o desempenho dos alunos e levar a sentimento de inadaptação ao ensino superior, percebido por muitos jovens quando

confrontados com o mundo universitário, cujo ritmo e metodologia são muito distintos dos ciclos dos ensinamentos anteriores (ALMEIDA, 2012).

O enfrentamento dessas questões é fundamental em tempos em que o ensino médico, assim como toda a educação superior, tem sido tema de análises e desafios diários considerando que uma educação centrada no professor é incompatível com as necessidades de inovações que permeiam o público atual ingressante das universidades. A fragilidade de um currículo e uma pedagogia tradicional, centralizada que detém e transmite o conhecimento, vem perdendo espaço para os métodos ativos de ensino-aprendizagem, mais inovadores (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

Os atuais programas e diretrizes curriculares para o curso de Medicina (BRASIL, 2001), incentivam o uso de metodologias que ofereçam a pluralidade de possibilidades de ensino e propiciem efetivamente a aprendizagem dos estudantes no sentido de atingir objetivos determinados pelos projetos pedagógicos, buscando ultrapassar a postura mecanizada do estudante diante do próprio processo de aprendizagem.

As atuais diretrizes curriculares vão ao encontro das expectativas da Associação Brasileira de Educação Médica, uma vez que definem uma concepção de educação e de aprendizagem na perspectiva da aprendizagem ativa, crítica e interdisciplinar para a formação médica, com vistas à compreensão, respeito e atendimento à diversidade social e cultural.

Art.26. O curso de Graduação de Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno com sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador no processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa, e extensão, esta última por meio de assistência. (BRASIL, 2014)

Segundo Gesser e Ranhetti (2011) às rápidas mudanças de uma sociedade, vêm ocorrendo sistematicamente em um processo de evolução, e a educação toma outros caminhos, o currículo e os instrumentos que norteiam as práticas de formação necessitam também de novos direcionamentos. Apesar de inúmeros estudos sobre estruturas e propostas curriculares, o que ainda se observam são padrões que persistentes tradicionalistas em muitas universidades, com difíceis modificações devido a culturas e raízes ditadas que se perpetuam até os dias atuais (GESSER; RANHETTI, 2011, p. 3).

1.2 Dificuldade de Aprendizagem

Nos dias atuais à dificuldade de aprendizagem específica, entidades, oficiais (Ministério da Educação) e não oficiais (pais, técnicos) ainda não chegaram a um único conceito do tema. (CRUZ, 2011).

A discussão sobre dificuldade de aprendizagem é um processo difícil e muitas vezes controverso, pois há vários atributos subjacentes que ampliam o seu campo, dificultando uma definição. No entanto, ao pesquisar sobre o termo, é possível observar como consenso entre os diversos autores que abordam o problema que as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos sujeitos não se restringem a causas neurológicas, mas a diferentes razões e atribuições (SARAVALI, 2005).

Historicamente, é possível encontrar referências ao termo “dificuldade de aprendizagem” observando três fases que correspondem à produção das diversas pesquisas e estudos sobre o tema (CRUZ, 1999). A fase de **fundação**, que se apresenta de 1800 a 1930, em que profissionais da medicina em seus diferentes ramos, seja na neurologia, seja na psiquiatria, buscavam a relação do problema da aprendizagem com pontos cerebrais comprometidos. (CRUZ, 1999). Na fase de **transição**, entre 1930 e 1963, os estudos avançavam em relação à ligação entre biologia e situação orgânica e fatores psicológicos na educação. Nessa fase, o termo dificuldade de aprendizagem foi apresentado na Conferência sobre Exploração de Problemas da Criança Perceptivamente Deficiente (CRUZ, 1999). Por fim, há a fase **contemporânea**, que, segundo Cruz (1999), apresenta-se do ano de 1980 até a atualidade. Nesse momento já há avanço diferenciado das teorias, com o trabalho de investigadores e associações e programas educativos, manifestando o interesse por parte de pais, professores, médicos, cientistas e psicólogos.

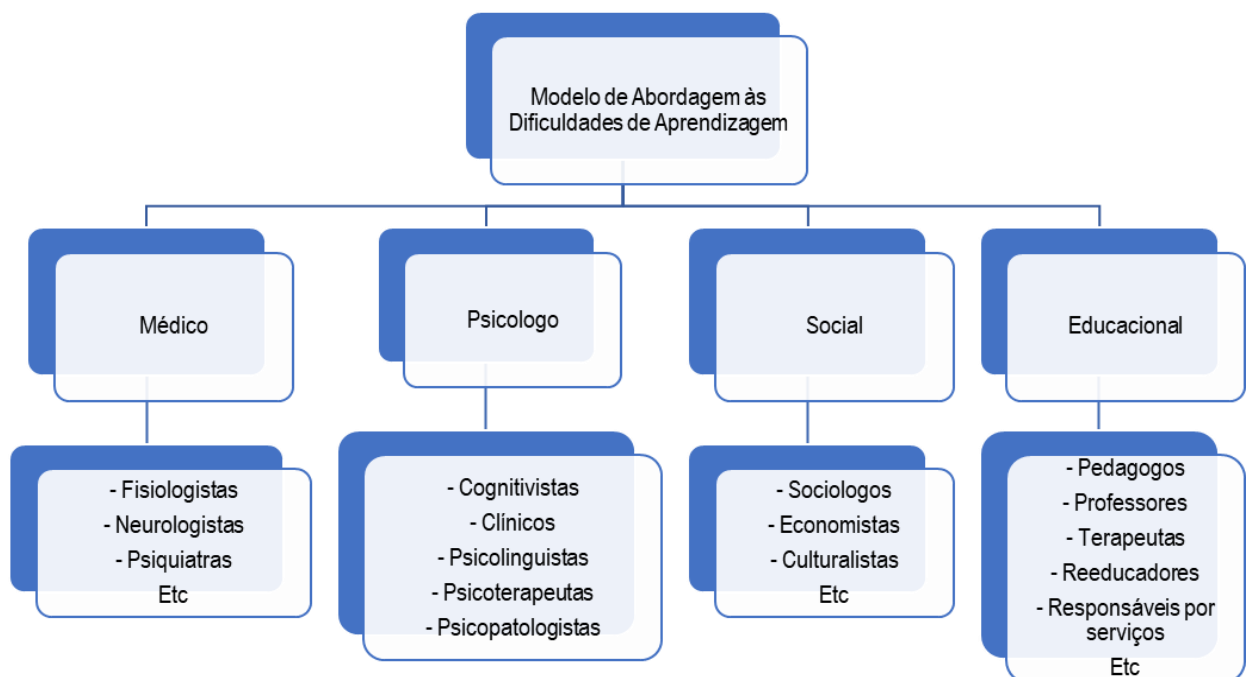
Segundo Saravali (2005), existem três influências quando se remete à dificuldade de aprendizagem. A primeira é a influência da **análise aplicada**, tendo sua ênfase no problema do meio que se apresenta, ou seja, a dificuldade seria resultado de comportamento ou resposta inadequada. A segunda teoria destina-se ao **processamento das informações**, com foco na atividade cognitiva, afirmando que a dificuldade de atenção estaria ligada às deficiências das funções, o que acarretaria problemas para se adquirir ou interagir com as informações. A

terceira teoria traz foco à **perspectiva neurológica**, com ênfase no funcionamento cerebral, condicionando a aprendizagem a lesões, mau funcionamento e desequilíbrios químicos.

Apesar da diversidade nas abordagens, é possível verificar que dois aspectos parecem ser de suma importância quando se fala em dificuldade de aprendizagem. O primeiro refere-se aos casos em que a dificuldade de aprendizagem é diagnosticada e, muitas vezes, é passível de ser apenas minimizada, mas não remediada. Nesses casos, é necessário algum certo tipo de acompanhamento e forma diferenciada de avaliação desse aluno. O segundo refere-se àqueles alunos que apresentam dificuldades e que não construíram as estruturas formais; por isso, muitas das vezes, vêm se arrastando durante toda sua vida escolar. (SARAVALI, 2005).

Já Fonseca (1995) sintetiza na FIG.1 a seguir as diferentes influências sobre as dificuldades de aprendizagem e a sua aplicabilidade nos diversos campos de atuação.

Figura 1 - Modelo de abordagem às dificuldades de aprendizagem



Fonte: Adaptado de Fonseca (1995, p. 51)

Segundo Alves *et al.* (2017), do ponto de vista psicológico, o maior objetivo da neuroeducação é explicar o comportamento da aprendizagem: enquanto os neurologistas validam essa

informação dando crédito ao cérebro, os psicólogos debruçam-se sobre a mente. Não existe protagonismo, e sim somatória entre eles. Assim, influências se contrabalançam umas entre as outras na busca por respostas sobre qual seria o melhor entendimento e conduta quando se fala em aprendizagem. Dessa forma, há importância e necessidade de equilíbrio entre as áreas que seriam comuns aos campos da neuroeducação, da psicologia e da educação para assim se estabelecer a base de conhecimentos estruturados. Ao tratar do tema das possíveis delimitações de abordagens no estudo da neuroeducação, Tokuhama (2008) enumera como 14 princípios considerados básicos, em torno dos quais se estruturam as principais premissas que tocam as áreas envolvidas.

Começando pela necessidade de motivação, pois alunos motivados aprendem melhor. A autora destaca também a importância de se evitarem situações de estresse, e de trabalhar a ansiedade, o manejo da depressão, o controle da voz, além de atentar para expressões faciais, já que o feedback e as emoções têm papel-chave no processo de aprendizagem. Ressalta ainda que o movimento é capaz de potencializar o aprendizado, o humor se relaciona diretamente com o aprendiz, a nutrição traz interferências e o sono tem relevância na consolidação da memória. (TOKUHAMA, 2008).

Além dos princípios relacionados às individualidades, Tokuhama (2008) defende que existem outros que podem estar relacionados a práticas instrucionais. Entre eles estão: a visão de que cada cérebro possui organização própria, é dinâmico e está em constante modificação; a ideia de que o aprendizado também se baseia em habilidades cerebrais para se instruir com experiências boas ou ruins, por meio da autorreflexão; o princípio de que o aprendizado envolve habilidades do cérebro para entender padrões e está ligado à criação; a noção de que a aprendizagem pode ser potencializada por desafios, bem como inibida por ameaças, e de que o cérebro passa por mais momentos flutuantes do que de atenção, sendo um órgão sociável, que cresce com a autorreflexão; e a ideia de que existem diferentes tipos de memórias – as de curto e as de longo prazo.

Ainda há diversas perguntas a serem respondidas para que se obtenha uma teoria unificada de aprendizagem. É importante destacar a ligação que se deve fazer com o processo educacional quando se fala em ciência do aprendizado e ciência de instrução. A ciência do aprendizado tem como objetivo compreender o processo do aprender, enquanto a ciência de instrução busca

desenvolver técnicas de ensino que estejam embasadas no processo de aprendizado para facilitar a retenção de informação (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Há muitos anos já se reconhece que temos memória desde a fase intrauterina, e, por isso, não há assunto que seja apresentado que os alunos já não tenham algum provimento prévio, por menor que seja. Talvez este seja o mais importante conceito que se deve compreender ao lidar com o aluno adulto. Sabe-se que as experiências adquiridas ao longo do tempo, muitas vezes relacionadas com o assunto do momento, e a necessidade de se agregarem novas informações podem gerar um desconforto ao estudante. (SANTOS, 2011). Mesmo diante desse desconforto em relação ao novo, a primeira reação do aluno é tentar agregar informações ao conteúdo que já possui. Ele tem a necessidade de integrar essas informações, para não sentir que o conceito anteriormente adquirido esteja errado. Essa é uma percepção que alterou o conceito de aprendizado. Portanto, uma definição mais apropriada de aprendizagem seria o processo pelo qual o aluno seleciona um conteúdo relevante de informação que lhe é oferecido, confronta-o com o conteúdo que já dispõe armazenado e realiza a síntese entre o novo e o antigo num conteúdo mais significativo (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014)

É de conhecimento que cada ser é único e dispõe de individualidades e características próprias de aprendizado, alguns fatores no processo de ensino devem ser considerados. Lembramos, então, que fatos, implicações e técnicas de ensino devem ter papel relevante nesse contexto (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014), entre eles a motivação (já que o aluno retém maior quantidade de informação quando o que está sendo ensinado é o que ele precisa aprender); a proatividade (pois o adulto tem necessidade de se envolver ativamente no processo de aprendizagem); a reexposição do conteúdo para a sedimentação da informação; e o feedback, quando o aluno realmente entendesse o que está fazendo está certo ou não.

A dificuldade do aluno em aprender precisa ser revista. Alguns profissionais não conseguem visualizar todos os passos que envolvem o processo de aprendizagem, etapas esses que perpassam a biologia, a psicologia, o emocional e o social, e, por não compreenderem essa dinâmica, utilizam, muitas vezes, recursos ineficazes (MENDES, 2015).

Conforme o entendimento de Tardif (2000), os saberes dos docentes são adquiridos e construídos em processo contínuo de aprendizagem, em que o professor aprende de forma

progressiva e, com isso, se insere e progressivamente vai dominando seu ambiente de trabalho e melhores metodologias educacionais a serem colocadas em práticas.

Os estudos relacionados à formação e profissão docente orientam para a necessidade de revisões da compreensão de práticas pedagógicas dos professores, com isso considera-se que o docente em sua trajetória profissional constrói e reafirma seus conhecimentos levando em conta a necessidade de sua utilização, suas experiências, e seu recurso na formação e como estratégias educacionais (NUNES, 2001).

Dentre os muitos fatores que caracterizam as dificuldades de aprendizagem nesse nível de ensino além dos que são comumente atribuídos aos próprios alunos, segundo Genghini (2006), encontram-se os problemas causados por deficiências na formação didática dos professores, pelas possíveis contaminações de postura e por orientações pedagógicas incompatíveis com as necessidades da comunidade escolar vinculada à instituição. Levar em consideração as características do público-alvo do ensino implica não somente na necessidade de adequações, mas no respeito às características de cada aluno. Nesse processo, a empatia tem papel fundamental já que cada discente tem seu perfil com suas múltiplas variações em potenciais evolutivas (CASTANHO, 2002).

Em estudos recentes, realizados com professores de medicina, percebe-se que a docência é considerada atividade laboral secundária. Na maioria das vezes, a contratação de professores é baseada na qualidade do desempenho técnico do profissional como médico, deixando-se de lado, portanto, conhecimentos tão necessários, como os conceitos básicos do magistério (COSTA; MOREIRA, 2016).

O corpo docente deve ser o alicerce institucional para mudanças na formação dos profissionais da saúde. Especialmente na área médica, tradicionalmente, espera-se que o professor tenha completo domínio sobre o assunto de suas aulas. É desejável também que ele não ignore a qualificação pedagógica, embora esta seja pouco ofertada por gestores escolares e receba investimentos inferiores aos necessários para que avanços efetivamente aconteçam (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

O professor também precisa desenvolver com seus alunos aspectos relacionais, como uma relação de respeito, afetividade, ética e habilidade para lidar com as emoções. Dessa forma, irá

conhecer melhor as particularidades e terá maior chance de boa condução das atividades. A docência necessita de maior profissionalização, ação mais participativa e articulada (FARIA *et al.*, 2008).

Segundo Venturelli (2001), um bom professor deve ser detentor de algumas competências específicas. Uma delas é a de fazer com que cada aluno identifique suas necessidades educacionais, e, a partir disso, intervir construtivamente para que cada sujeito supere suas dificuldades. Deve ainda refletir sobre objetivos, estratégias e redimensionamento, quando necessário, além de manejar atividades que possam permitir ao estudante a aprendizagem equilibrada e contextualizada. Por fim, deve sempre apoiar conquistas em um nível crítico, visando autonomia profissional.

1.2.1 O baixo desempenho no ambiente acadêmico de medicina

Segundo o referencial piagetiano sobre o desenvolvimento humano, o estudante universitário está em período denominado operatório formal. Esse estágio se caracteriza como indução experimental e lógica. Depois dele, no entanto, muita construção ainda precisa ser feita, no decorrer da vida, dando continuidade à evolução e sentido ao desenvolvimento em seus aspectos social, afetivo e físico (SARAVALI, 2005).

Quando entram para o ensino superior, os estudantes de medicina trazem consigo uma carga de extrema competição, já que o ingresso no curso é bastante disputado. Eles sabem que ocuparão uma atividade que oferece ascensão financeira favorável, além de representar, perante a sociedade, profissão de alto reconhecimento social (QUINTANA *et al.*, 2008). Um esperado abrandamento do cansaço depois da conquista do vestibular, é substituído por uma realidade com novas exigências, que o aluno ainda desconhece. Diferentemente de outras áreas, o acadêmico de medicina, por trabalhar com uma extensa carga horária, está mais propenso a desenvolver inúmeros transtornos que podem interferir diretamente no seu desempenho. O transtorno do sono, por exemplo, tem alta prevalência nessa população (CARDOSO *e al.*, 2009).

A medicina é uma das graduações mais procuradas, e essa porta de entrada na universidade, quando conquistada, é também vinculada a muitas expectativas sobre como o estudante precisa se portar diante da sociedade e dos colegas, corresponder à demanda dos professores, manter a

calma diante de situações adversas e sacrificar a própria condição de vida para dedicação ao curso e à profissão. Nesse contexto, o curso de medicina é marcado por inúmeros fatores estressores, que podem ser geradores negativos e influenciar a motivação, a qualidade de vida, saúde mental e, conseqüentemente, o rendimento escolar do estudante (TENÓRIO *et al.*, 2016).

Os professores, por sua vez, quando percebem distúrbios relacionados aos alunos, têm dúvidas quanto à origem desses problemas, que pode ser de ordem comportamental, ligada à atitude ou a algum tipo de angústia e, até mesmo, a déficit de conhecimento (HICKS, 2015).

Esse tema tem sido abordado por vários estudiosos. Yao e Wright (2001) identificaram que os problemas mais comuns estão relacionados ao conhecimento insuficiente, ao pobre julgamento clínico e ao uso ineficiente do tempo. Já Reamy e Harman (2006) apontam como principais desafios a insuficiência dos conhecimentos médicos e os problemas comportamentais, seguidos de conflitos interpessoais, estresses familiares e abuso de substâncias.

As lacunas de conhecimento terão impacto na qualidade do aprendizado e do atendimento ao paciente. Comportamentos não profissionais na faculdade de medicina estão associados a problemas futuros, incluindo ações disciplinares subsequentes por conselhos médicos. A segurança do paciente é afetada por ações disruptivas. Além disso, a má relação médico-paciente está associada a maior taxa de negligência médica. Ajudar a identificar e modificar as dificuldades durante a educação médica, antes que os problemas se estabeleçam e causem danos, é importante responsabilidade do corpo docente da faculdade de medicina (TOEWS *et al.*, 1993).

Reconhecer um aluno problemático irá depender de muitos fatores e conceitos. Segundo Yao e Wright (2001), as definições de aluno problemático incluem aquelas do *American Board of Internal Medicine*, quando um “estagiário demonstra um problema suficientemente significativo que requer a intervenção de alguém de autoridade, geralmente o diretor do programa ou presidente-chefe”. Já Vaughn, Baker e Thomas (1998) caracterizam um estudante problemático quando o desempenho acadêmico desse aluno está significativamente abaixo do potencial de desempenho devido a dificuldade afetiva, cognitiva, estrutural ou interpessoal específica. Winter e Birnberg (2002) usa o termo para se referir ao comprometimento secundário ao estresse emocional ou ao abuso de substâncias.

Ao se deparar com alunos que demandam olhar mais atento, não é incomum que o docente se sinta inseguro e sem saber como proceder. Aqui, alguns pontos devem ser considerados. Segundo Steinert (2008), é importante realizar boa e eficiente coleta de dados para identificar o problema e saber se ele se origina do professor, do aluno ou do sistema como um todo, a fim de que intervenção seja feita adequadamente. Há de se identificar também fatores fortes nesses alunos e áreas a serem melhoradas, sendo importante fazer feedback e implementar tempos adicionais, sessões semanais de estudos, revisão do conteúdo e aconselhamentos.

Uma variedade de questionamentos e de possíveis atitudes a serem tomadas pelo corpo docente são levantadas para tentar se chegar a um consenso de qual seria a melhor forma de se trabalhar com esse discente e aqui existem recomendações para se tratar a problemática tendo como base estudos publicados por Steinert e Levitt (1993) e conselhos de especialistas (SHAPIRO; LARSEN; LENAHAN, 1987). Assim, a primeira atitude a ser tomada seria definir o problema. Na maioria das vezes, os professores que se deparam com alunos problemáticos relatam uma sensação intuitiva de que algo está errado, mas têm dificuldade em descrever o que está acontecendo. Daí a necessidade de se identificar qual é a real situação, por que esse aluno será acompanhado, de quem ele é e se a situação deve ou não ser resolvida.

Segundo Steinert (2008), os problemas dos alunos geralmente abrangem três esferas: o conhecimento, o comportamento e as habilidades. Os problemas de conhecimento, na sua maioria, estão vinculados à insuficiência das ciências básicas e clínicas. Já os problemas de atitude geralmente estão ligados à motivação, à percepção, à relação que se dá entre médico e paciente e à autoavaliação. O autor também pontua que essas dificuldades comportamentais, apesar de serem mais fáceis de identificar, são mais difíceis de serem trabalhadas. Por último, a deficiência em habilidades está relacionada às dificuldades de interpretação das informações, de habilidades interpessoais e técnicas e de organização do trabalho.

Além dessas lacunas de conhecimento, atitudes e habilidades, que podem interferir na vida acadêmica e profissional, existem outras que podem comprometer igualmente a trajetória do aluno, como o estresse – que pode estar vinculado a mudança de cidade, conflitos pessoais, doenças psiquiátricas, uso de substâncias, sensação de inadequação, insegurança, sobrecarga e medo de perder o controle, lembrando que a rotulação é sempre fator que traz mais malefícios que benefícios (STEINERT, 2008).

Diversos estudiosos envolvidos na área da educação relatam que muitos desses alunos que apresentam dificuldades na aprendizagem são muitas vezes estigmatizados como preguiçosos e até mesmo incapazes, o que pode agravar ainda mais o quadro (STRICK; SMITH, 2001).

No geral, os professores se sentem mais à vontade para lidar com lacunas de conhecimento e déficits de raciocínio clínico do que com problemas comportamentais dos alunos. Por isso, podem ficar desencorajados, ao lidar com certos estudantes problemáticos. A maioria dos professores e clínicos não foi treinada para identificar ou ajudar a resolver essa situação, nem para avaliar e remediar problemas de profissionalismo ou questões de comportamento. Diante disso, até que os professores se responsabilizem pelo desenvolvimento profissional do estudante, a avaliação, o feedback e a correção direcionados ao profissionalismo serão adiados e o crescimento do aluno ficará abaixo do ideal (SIMAS; VASCONCELOS, 2010).

Após a comprovação diagnóstica da necessidade de alguma intervenção, é necessário que se definam métodos de ação e quais profissionais devem estar envolvidos nesse caminho, que poderá estar vinculado à atuação docente, institucional, administrativa, entre outras. Alguns problemas, como os psiquiátricos ou o uso de substâncias indevidas, provavelmente demandam intervenções mais imediatas. Além disso, ao se programar qualquer plano e qualquer tipo de intervenção, é de suma importância que o aluno esteja engajado no processo e que todas as etapas sejam documentadas.

Alguns indicativos de intervenções são citados por Steinert (2008) como opções que poderão ser trabalhadas com alunos que demandam maior atenção. Entre elas: fazer outras avaliações, dedicar um tempo maior a esse aluno, ter a comunicação mais clara possível, oferecer melhor oportunidade de ensino-aprendizagem, organizar apoio entre os pares e/ou mentorias, reduzir a carga horária de trabalho clínico, projetar programa corretivo com metas, objetivos, estratégias e métodos avaliativos definidos, oferecer treinamento baseado em habilidades individualizadas, recomendar terapias, ativação de licença ou até mesmo dispensa do programa.

Reamy e Harman (2006), em sua experiência, relatam a correlação entre o problema e suas intervenções. Dessa forma, problemas relacionados ao conhecimento ou a habilidades deverão ter sua intervenção pautada em dedicação de maior tempo com o corpo docente. A lacuna de déficit de conhecimento deve ser sanada com orientação de sessões semanais de estudo, revisão de conteúdo e gravações de vídeos de encontros clínicos. Já os enfrentamentos de ordem

atitudinal e os conflitos interpessoais devem ser tratados com aconselhamento psiquiátrico. Tanto os resultados previstos como as consequências de intervenções fracassadas devem ser determinados no início do processo, embora a estimativa mostre que cerca de 90% dos alunos problemáticos sejam bem-sucedidos após intervenção estruturada ou programa de remediação.

Para que todo esse processo aconteça, ou seja, eficiente coleta de dados, boa investigação, feedbacks, questionamentos de qual melhor forma a ser trabalhada, definição do problema, as esferas de atitudes e quais os profissionais serem envolvidos a fim de solucionar o caso em questão, é necessário que os pares trabalhem de forma colaborativa, confiável e consentida, para garantir justiça e o máximo de transparência possível, isso implica em o aluno estar ciente de todos os objetivos a serem alcançados e das regras, demandando feedbacks dos professores e de todos os envolvidos no processo. Documentar todos os acontecimentos durante o processo também é de suma importância, como já mencionado, assegurando a legitimidade, lembrando que não é incomum professores se sentirem solitários e vulneráveis no caminhar com esses alunos (MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017).

Os alunos podem ou não ter *insights* sobre suas dificuldades de aprendizagem. Eles podem culpar os outros, negar que o problema exista ou não ter uma visão das consequências de suas deficiências ou comportamentos. Alguns estão cientes de seus problemas, mas podem ser incapazes de identificar causas ou desenvolver soluções sem assistência. Devido ao desconforto dos confrontos diretos, os professores muitas vezes relutam em envolver os alunos, apesar das óbvias deficiências cognitivas problemáticas ou comportamentos inadequados (GENGHINI, 2006).

O baixo desempenho durante o curso médico pode ser gerador de intenso sofrimento. Estudo realizado no âmbito de um curso de medicina com o objetivo de mensurar a prevalência de ansiedade e depressão, avaliou a percepção de discriminação entre os estudantes. Foi usado questionário padrão para esta finalidade, composto por cinco perguntas que visam avaliar a experiência dos alunos sobre terem sofrido ameaça ou assédio, terem recebido pior tratamento do que os colegas, terem se sentido vítimas de discriminação, terem sido tratados com menos respeito e terem sido tratados como se não fossem inteligentes. Este último foi o motivo de discriminação mais percebido, com 28,1% dos alunos respondendo positivamente a essa pergunta. Analisando as respostas às cinco perguntas em conjunto, 45,2% dos alunos experimentaram algum tipo de discriminação. As razões que os alunos percebem como origem

da discriminação são: aparência (19%), condição socioeconômica (14,7%) e sexo (13%). Como opção “outros”, a repetência foi amplamente citada como o motivo de discriminação (PEREIRA, 2020).

Estudantes de medicina devem ter como objetivo, para seu sucesso, saber lidar com múltiplos aspectos, incluindo combinações curriculares, avaliação, escolha da carreira, pressões pessoais, familiares e sociais. Sabe-se que alguns, ao perceber dificuldade nessas áreas, inicialmente já buscarão soluções. Outros, infelizmente, serão conduzidos pelo fluxo com o continuar do problema durante toda a graduação, e até mesmo depois dela, afetando seu desempenho profissional. Destaca-se que a intervenção precoce é sempre o melhor caminho para minimizar impactos individuais e institucionais (HAYS; LAWSON; GRAY, 2011).

O sucesso da aprendizagem, portanto, está ligado ao meio adequado, aos modos de apresentação e discussão dos conteúdos, com informações que possam produzir adaptações ou modificações de conceitos prévios e comportamentos e, conseqüentemente, contribuir para o crescimento e o desenvolvimento do aluno e futuro médico (HAFFERTY; GIBSON, 2003).

Assim, essa dissertação assume o papel de extrair as opinativas dos docentes frente às múltiplas vertentes que englobam o cenário da educação superior no âmbito de um curso de medicina, coletando informações sobre a temática do baixo desempenho acadêmico e seus envolvimento.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pelo crescente ingresso de alunos com diferentes potencialidades e ritmos de aprendizagem no Ensino Superior, já que aprofundar nessa temática é dar a chance de inovações menos discriminatórias e mudanças de atitudes de todos os envolvidos no processo educacional, seja de uma forma mais abrangente através da sociedade, seja via corpo docente ou discente, ou mesmo na visão institucional.

A diversidade acadêmica é algo que não se tem como ignorar e esta deve estar bem alinhada a entendimentos e informações mais precisas sobre a gama de necessidades que o ensino-aprendizagem requer.

Estudo previamente realizado na instituição de ensino proposta como cenário de estudo mostrou que importante parte dos alunos vive situações de discriminação no cotidiano e, ao serem questionados dos motivos dessa discriminação, um quesito importante é a reprovação.

Essa necessidade se torna ainda mais significativa quando se trata de um curso na área de saúde, como é o caso da medicina, já que além de conhecimento teórico, envolve bastante as habilidades técnicas e estas estão ligadas diretamente com sua prática diária. Justifica-se ainda por se ter um reduzido número de referências teóricas encontradas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar o contexto da educação médica para o aluno com baixo desempenho acadêmico a partir das perspectivas dos professores.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o conceito que o docente tem sobre o que é um aluno com dificuldade de aprendizagem;
- Identificar se existe na prática docente estratégias diferenciadas que contemplem as diversidades e dificuldades que os alunos possam apresentar;
- Investigar qual a percepção do docente sobre os prováveis motivos que justifiquem o baixo desempenho desses alunos;
- Descrever a percepção dos docentes sobre o seu papel no processo de ensino-aprendizagem desses alunos.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

A abordagem adotada na presente pesquisa foi qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A opção por essa abordagem se deve ao interesse em compreender as relações, as atividades humanas e os seus significados preocupando-se, portanto, com aspectos difíceis de ser quantificados.

A pesquisa de abordagem qualitativa baseia-se fundamentalmente na compreensão que a sociedade existe dado espaço e que cada ser é único, sendo acumulador de situações que os faz ter concepções e dar significados a cada uma delas. Parte do pressuposto que existe ligação consistente entre o mundo real e o sujeito, validando hipóteses pelas experiências, e que eles estão totalmente interligados para formação de conceitos interiorizados (LIMA; MOREIRA, 2005).

4.2 Local do Estudo

A presente pesquisa foi realizada na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, no curso de medicina de Belo Horizonte. O curso adota a metodologia ativa de ensino Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL - *Problem Based Learning*), na qual a estratégia pedagógica é centrada no aluno. No currículo do curso as disciplinas são estruturadas de modo transversal, sendo o conteúdo organizado por Blocos Temáticos transdisciplinares e por meio de oito estratégias educacionais, distribuídas longitudinalmente, sendo elas: Grupo Tutorial, Treinamento de Habilidades, Prática Médica na Comunidade, Prática Clínica Ambulatorial, Projeto em Equipe, Seminários, Prática Clínica Ambulatorial e Internato Médico Supervisionado (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, 2019).

4.3 População Alvo

Professores do curso de Medicina da UNIFENAS – BH.

4.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos professores independentemente da formação profissional de Grupos Tutoriais, de ambulatórios, membros do Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina (NAPEM), do Núcleo de Avaliação (NAVMED) e professores de internato.

4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos professores que não assinaram o TCLE e professores com menos de 2 anos de docência.

4.6 Amostragem, Amostra e Recrutamento

A amostragem foi de forma não probabilística, intencional e por conveniência. A pesquisa de abordagem qualitativa tem uma construção progressiva do seu corpus empírico, o que lhe traz flexibilidade e possibilidade de comportar diferentes configurações da amostra. Nesse sentido, a amostra foi composta por 12 resultados, sendo que o critério de amostragem por saturação teórica norteou a sua finalização. A amostra final foi composta por professores de diferentes estratégias e tanto do ciclo básico quanto do ciclo clínico, sendo quatro professores de ambulatórios, cinco professores de Grupos Tutoriais, dois professores de Internato e um professor de Prática Médica da Comunidade.

A opção pelos professores de Grupo Tutorial se deu por considerar que estes teriam condições opinativas sobre a temática por trabalharem com grupo reduzido de alunos e, conseqüentemente, terem um contato e um acompanhamento cotidianos mais próximos. Os professores de Ambulatório e de Prática Médica na Comunidade integraram a amostra por já atuarem com estudantes com imersão na prática médica, sendo que um também era do NAPEM (Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina) e essa participação mostrou-se relevante por ter contato com alunos que apresentam algum tipo de questão que interfere no seu desempenho ou no processo de aprendizagem. E os docentes do Internato por terem contato mais próximo do aluno que está imerso na prática, tendo um que também participa de um núcleo que indiretamente aborda a temática do ponto de vista do desempenho, o Núcleo de Avaliação de Medicina da instituição (NAVMED).

Os professores selecionados foram convidados a participar da entrevista através do envio de e-mail no qual foi exposto de forma simplificada a importância do estudo e a estimativa do tempo previsto para a sua participação, para que se programasse de fato (Apêndice 1). Os e-mails foram enviados individualmente pela pesquisadora principal, tendo apenas um remetente, apenas um destinatário, sem a utilização de listas, de forma que não seria possível aos demais participantes identificar os demais, nem ter acesso aos seus dados. No e-mail foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que informava os objetivos da pesquisa, os tópicos que seriam abordados na entrevista, a garantia do sigilo e o respeito à vontade do professor se porventura, posteriormente, não quisesse responder alguma questão ou não houvesse mais o desejo de participar da pesquisa. O professor foi orientado a enviar o TCLE assinado para as pesquisadoras e enfatizado a importância de o participante guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

A confirmação da participação foi feita pelo professor através de resposta ao e-mail. Uma vez respondido o e-mail com a concordância e com o TCLE assinado, posteriormente, foi realizado outro contato via rede social, através do WhatsApp, para agendamento do melhor dia e horário para realização da entrevista, bem como para o envio do TCLE assinado. O participante pode rubricar e assinar o TCLE em meio físico, através do documento, assinatura e escaneamento; ou de forma digital ou eletrônica.

4.7 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2021 através de entrevista semiestruturada individual. Caracteriza-se como entrevista a interação entre duas ou mais pessoas, em forma de diálogo, na qual o pesquisador busca coletar dados e o pesquisado é a fonte de informação. Essa comunhão, característica da entrevista, valoriza o uso da palavra, dos símbolos e da relação humana (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2021).

A escolha pela entrevista se deu por compreender que, quando adequadamente realizada, possibilita ao entrevistador aprender como cada entrevistado percebe e atribui significados a sua realidade, além de coletar dados consistentes e relevantes para descrever e compreender práticas, crenças e valores que se encontram nas relações que se estabelecem num universo social específico (DUARTE, 2004). Tendo em vista o objetivo da presente pesquisa, optou-se pela entrevista semiestruturada por considerar necessário a estruturação de perguntas básicas e

principais, por meio de um roteiro comum a todos entrevistados, que além de possibilitar a coleta de informações básicas, também auxilia o pesquisador no processo de interação com o sujeito entrevistado (MANZINI, 2004).

Para as entrevistas foi desenvolvido um roteiro semiestruturado de perguntas que contemplavam aspectos do perfil sociodemográfico do entrevistado e perguntas sobre a percepção do professor sobre a mudança ou não do perfil do acadêmico de Medicina, a compreensão em relação a alunos com baixo desempenho, bem como as atribuições e a postura do docente frente aos discentes com dificuldades, as resoluções de barreiras por todos os envolvidos, o impacto na carreira profissional e os recursos necessários para que esse aluno com dificuldade se torne competente e comprometido no mercado de trabalho (APÊNDICE B). Para averiguar a adequação das perguntas do roteiro da entrevista e testar o processo de coleta de dados através do aplicativo Zoom, foi realizada uma entrevista piloto com uma professora do curso de Medicina do curso do Mestrado Ensino em Saúde da UNIFENAS.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente e pela pesquisadora no período de setembro a dezembro de 2021, gravadas, com o consentimento dos entrevistados, e depois transcritas na íntegra por uma empresa de idoneidade comprovada e com experiência no mercado científico. Os participantes foram identificados por códigos compostos pela letra E de entrevistado, seguido por um número arábico (1 a 12) representando a sua posição na ordem realizada das entrevistas; e por uma sequência de letras iniciais, dependendo da estratégia que atua na IES, sendo GT para grupo tutorial, AMB para prática ambulatorial, PMC prática médica da comunidade, IN para internato como, por exemplo, E1GT, (entrevistado primeiro e professor de GT) buscando preservar o seu anonimato.

Após a transcrição, foi realizado *download* das gravações das entrevistas e dos TCLE em dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

4.8 Análise dos dados

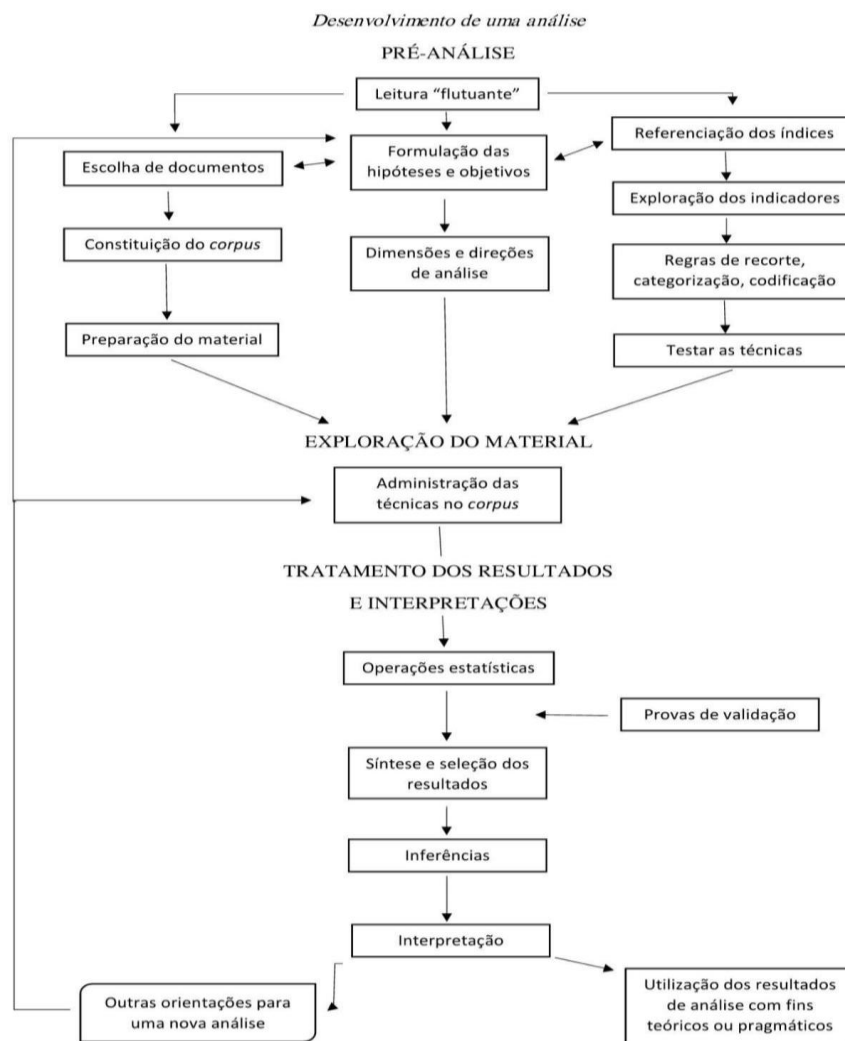
A análise de dados de uma pesquisa qualitativa é algo que deve acontecer com bastante atenção e objetividade, a fim de sanar a inquietação do pesquisador. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, baseada nas orientações propostas por Bardin

(2011), procurando identificar as unidades temáticas a partir dos significados atribuídos pelos docentes.

A análise de conteúdo pode ser definida como um procedimento sistemático de análise de comunicação, que tem como objetivo analisar diferentes fontes de conteúdo, verbais ou não verbais que permitam compreender e descrever o conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

Bardin (2011), na sua condução de análise, destaca três etapas para que se possa conferir significado aos dados coletados. A primeira fase, denominada Pré-análise, é a fase de descrição dos dados; a segunda, exploração do material, refere-se à análise dos dados e a terceira, tratamento dos resultados, é a fase da inferência e interpretação dos dados coletados (FIG 2).

Figura 2 - Técnica Análise de Conteúdo proposta por Bardin



Fonte: Bardin (2011)

Em linhas gerais, a primeira é a fase da organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais. Compreende a leitura flutuante de todo o material coletado para análise e a elaboração de indicadores. No caso da pesquisa em questão, foi o momento da leitura geral de todas as entrevistas transcritas e identificação e recorte de trechos que forneceram indícios iniciais de interpretação do conteúdo.

Terminada a primeira etapa, a fase seguinte consiste na codificação, considerando-se recortes dos textos em unidades de análise, definição de regras de contagem, a classificação e agregação das informações até a codificação atingir a representação do conteúdo (BARDIN, 2011). Nessa fase, as transcrições das entrevistas foram recortadas e codificadas em unidades de análise que expressavam os conteúdos abordados nas entrevistas, e ao mesmo tempo estavam em consonância com os objetivos da pesquisa. Para esse recorte e codificação, inicialmente as entrevistas analisadas foram tratadas em um quadro individualmente (APÊNDICE C), sendo a análise de conteúdo de cada entrevista sistematizada num quadro que contemplava as unidades de análise, isto é, as unidades de registro identificadas, no caso as palavras-chave, a categorização dessas unidades em primeiros temas, com os respectivos recortes das entrevistas relacionados a esses temas, e as unidades de contexto; uma breve explicação do contexto desses recortes, como uma referência inicial para análise.

Posteriormente, essas análises individuais foram organizadas em um único quadro que procurou agrupar todos os primeiros temas identificados em categorias iniciais que foram novamente agrupadas, em função do sentido e da ocorrência dos temas, em categorias intermediárias e essas reagrupadas em categorias finais. Nesse processo de categorização, optou-se pelo meio não apriorístico, com as categorias emergindo do contexto das respostas dos sujeitos, tendo em vista os objetivos da pesquisa.

A terceira e última etapa, que compreende o tratamento dos resultados, tem como objetivo dar sentido e tornar válido o resultado encontrado. Para tanto, a partir da categorização temática dos dados e das falas dos participantes, recorreu-se ao referencial teórico para embasar as inferências e interpretações dos dados, buscando compreender as percepções dos professores sobre o desempenho acadêmico dos alunos.

4.9 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano da Unifenas (CAAE: 46013321.6.0000.5143). Todos os participantes, voluntários, assinaram e tiveram conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a sua participação (APÊNDICE D).

Este estudo está em consonância com as normas éticas brasileiras de pesquisa em seres humanos definidas pela resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº 466/2012 e resoluções complementares.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo doze professores; seis homens e seis mulheres, sendo onze com graduação em Medicina e um com graduação em Ciências Biológicas, com tempo de formação variando de 20 a 39 anos.

As entrevistas tiveram, em média, duração de 60 minutos, sendo realizadas virtualmente por meio do aplicativo Zoom por motivos de segurança devido ao momento imposto pela pandemia da COVID-19, conforme Quadro (QUADRO 1).

Quadro 1 - Particularidades das Entrevistas Semiestruturadas

PARTICIPANTE	TEMPO DE ENTREVISTA
P1	1 hora e 10 minutos
P2	52 minutos
P3	53 minutos
P4	48 minutos
P5	43 minutos
P6	1 hora e 11 minutos
P7	43 minutos
P8	53 minutos
P9	57 minutos
P10	1 hora e 1 minuto
P11	1 hora e 1 minuto
P12	1 hora e 12 minutos

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à atuação na Instituição, há docentes que atuam em mais de uma estratégia, mas para a sua codificação na pesquisa, optou-se por identificá-los por apenas uma das estratégias em que atuam, procurando contemplar as diferentes estratégias presentes no curso nas identificações. Assim, dentre os docentes entrevistados cinco são professores de Grupo Tutorial, quatro de Prática Clínica Ambulatorial, dois de Internato Médico Supervisionado e

um de Prática Médica na Comunidade, com tempo de atividade de 05 a 16 anos. Dentre os doze professores, dois integram algum núcleo da instituição; sendo um participante do NAPEM e um integrante do NAVEMED, conforme o quadro (QUADRO 2).

Quadro 2 - Identificação da formação dos participantes e tempo de atividade na Instituição

	GRADUAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	SEXO	ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO	TEMPO NA IES EM ANOS
1	Médico	34 anos	Feminino	Grupo Tutorial	16
2	Médico	33 anos	Masculino	Grupo Tutorial	11
3	Biólogo	22 anos	Masculino	Grupo Tutorial	15
4	Médico	21 anos	Masculino	Prática Médica na Comunidade	14
5	Médico	28 anos	Feminino	Grupo Tutorial	11
6	Médico	30 anos	Feminino	Prática Clínica Ambulatorial	10
7	Médico	25 anos	Feminino	Grupo Tutorial	17
8	Médico	26 anos	Masculino	Internato Médico Supervisionado	14
9	Médico	20 anos	Feminino	Internato Médico Supervisionado	15
10	Médico	38 anos	Masculino	Prática Clínica Ambulatorial	11
11	Médico	36 anos	Feminino	Prática Clínica Ambulatorial	5
12	Médico	39 anos	Masculino	Prática Clínica Ambulatorial	14

Fonte: Dados da Pesquisa

5.2 Análise dos dados das entrevistas

A partir da análise, os dados coletados foram organizados em 19 categorias iniciais, que foram agrupadas em sete categorias intermediárias. Estas foram novamente reagrupadas, em função dos significados que expressavam, em 02 categorias finais, a saber: Aluno da IES e o baixo desempenho acadêmico; Ambiente educacional e o desempenho do aluno (QUADRO 3).

Quadro 3 - Categorização dos dados coletados

(Continua)

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
<p>1. As mudanças do perfil dos alunos da instituição nos últimos anos.</p> <p>2. O perfil atual do aluno da instituição</p>	<p>1. O perfil do aluno da IES</p>	<p>1. O aluno da IES e o baixo desempenho acadêmico</p>
<p>3. O que é aluno com baixo rendimento</p> <p>4. Percepção dos colegas sobre alunos com baixo desempenho</p>	<p>2. A compreensão do que é um aluno com baixo desempenho.</p>	
<p>5. Percepção do professor sobre o que é ser bom médico</p> <p>6. Fatores que podem comprometer a formação profissional do aluno.</p> <p>7. Impacto do baixo rendimento acadêmico na atuação profissional.</p>	<p>3. O desempenho acadêmico e a atuação profissional</p>	
<p>8. Aspectos pessoais dos alunos e o impacto no seu desempenho acadêmico</p> <p>9. As relações interpessoais (professor/aluno e aluno/aluno) e o desempenho acadêmico.</p> <p>10. A estrutura do curso de medicina e o desempenho do aluno</p>	<p>4. Aspectos pessoais e acadêmicos como fatores que interferem no desempenho acadêmico do discente</p>	<p>2. O ambiente educacional e o desempenho do aluno</p>
<p>11. Metodologia ativa e a aprendizagem.</p> <p>12. O PBL e a aprendizagem do aluno.</p> <p>13. Pequenos grupos e a aprendizagem do aluno</p>	<p>5. Estratégias educacionais e as implicações no processo de aprendizagem e no desempenho acadêmico</p>	
<p>14. A conduta do professor frente alunos com dificuldades de aprendizagem.</p> <p>15. Estratégias de ensino utilizadas pelo professor no processo de aprendizagem</p>	<p>6. O papel do professor frente ao baixo desempenho acadêmico</p>	

Quadro 3 - Categorização dos dados coletados

(conclusão)		
Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
15. Estratégias de ensino utilizadas pelo professor no processo de aprendizagem 16. Atuação da coordenação em relação a alunos com baixo desempenho 17. A coordenação do curso e a aprendizagem dos alunos 18. Conselho de classe 19. As instâncias de atendimento ao aluno	7. O papel da IES na superação das dificuldades de aprendizagem	2. O ambiente educacional e o desempenho do aluno

Fonte: elaborado pela autora

Para fins de organização da discussão, a interpretação e análise dos dados serão realizadas de acordo com cada categorial final, apresentadas no QUADRO 3, tendo como enfoque os relatos dos professores entrevistados e o referencial teórico sobre os vários aspectos que perpassam a discussão sobre o desempenho acadêmico dos alunos de Medicina.

5.2.1 O aluno da IES e o baixo desempenho acadêmico

Nesta categoria foram abordadas questões sobre o perfil dos alunos da UNIFENAS ao longo dos anos até os dias atuais, tendo em vista a ampliação e expansão dos cursos de medicina no Brasil e a compreensão dos professores sobre o que seria um aluno com baixo rendimento. Em destaque, será tratada a relação entre o desempenho acadêmico e a futura atuação profissional, procurando apreender essas questões a partir das perspectivas e dos significados atribuídos pelos docentes entrevistados.

5.2.1.1 O perfil do aluno da IES

A percepção dos docentes sobre o perfil atual dos alunos do curso, se ele foi afetado pela ampliação de vagas e em que sentido foram um dos aspectos explorados nas entrevistas. Sobre esse tema, as percepções dos professores foram bastante diversas. Em algumas falas, observa-

se que os professores entendem que, ao longo dos anos, houve sim uma mudança no perfil dos alunos.

Na verdade, eu percebo que uma grande diferença no perfil dos alunos, de quando eu entrei para a faculdade para agora, para esse tempo em que eu estou efetivamente permanecendo como docente. (E11AMB)

Alguns docentes entendem que a ampliação das vagas permitiu o ingresso de um aluno que historicamente não conseguiria ser aprovado num processo seletivo altamente competitivo como se dá no curso de medicina.

Mas eu também tenho visto alunos com outras histórias de vida em um número maior. Então, desde que aumentamos o número de vagas, o número de pessoas, com outras profissões ingressando, aumentou bastante. O número de pessoas de outras idades também aumentou bastante. Então acho que tem a coisa da capacidade. Não é uma boa palavra, de uma seleção que é um pouco menos rígida, mas tem esse perfil diferente de pessoa. Tenho visto muito mais pessoas de outros cursos, em segunda graduação e de idades maiores. (E4PMC)

Acho que existem alunos, tanto com dificuldade, mas também alunos com uma pouca base de ensino médio, de raciocínio, de química, de biologia, de português, de matemática, e isso às vezes atrapalha um pouco sim. Você não tem um nivelamento inicial, o que atrapalha um pouco algumas discussões. (E4PMC)

(...) eu acho que nós tivemos uma mudança grande nos últimos dez anos, em especial, com esse aumento do número de vagas, que obviamente facilitou o acesso, diminuiu a concorrência no vestibular. Nós tivemos um ingresso de alunos mais fracos, mas eu estou dizendo fracos, acho que é até complicado falar isso, estou pensando só em desempenho em prova. (E6AMB)

Como aumentaram as vagas de faculdades, de uma maneira geral; eu tenho visto que, apesar de tudo, o nível do aluno é bom; o aluno de medicina tem um nível bom. Eu posso te falar que nós encontramos algumas coisas pontuais. Eu vejo que, algumas coisas pontuais, alguns déficits, às vezes, por exemplo, de redação, por exemplo. (E10AMB)

Pois é. E aí, o que acontece? Quando você aumenta a oferta, o que acontece? Isso é a mesma coisa do mercado econômico também. Você aumenta a oferta, o preço cai. Na verdade, você modifica o perfil de seleção. (...) com a oferta muito grande de escolas de Medicina, uma abertura muito grande de escolas privadas, que oferecem as mais diversas formas de financiamento, o ingresso está muito fácil. (...) Aí eu acho que existe diferença sim. Depois que aumentou o número de vagas, depois que aumentou o número de escolas. (E11AMB)

É possível observar nos relatos desses professores a compreensão de que as mudanças no perfil do aluno no curso analisado se devem aos aspectos relacionados apenas ao desempenho, não destacando os aspectos sociodemográficos. Corroborando as falas dos entrevistados.

Scheffer (2020) em suas análises da “Demografia Médica” demonstraram que essa mudança de perfil foi apenas fracamente observada nas escolas privadas, possivelmente por serem mais excludentes devido ao valor das mensalidades.

Já outros docentes compreendem que, ao longo do tempo, o perfil do aluno se manteve estável, convivendo alunos de alto desempenho, com alunos medianos e outros com mais dificuldades, como demonstram os relatos abaixo.

Você tem os perfis padrão dos alunos. Você tem o perfil daquele aluno que é mais tímido, fala menos, mas que sabe. Você tem o perfil do aluno que é mais extrovertido. Você tem o perfil do aluno que traz uma bagagem boa, embora não consiga se expressar. (E1GT)

A impressão que nós temos é que sempre temos todos os alunos, não é? Tem o aluno ruim, tem o aluno bom, o aluno interessado, o aluno que você vê que é estudioso, mas é mais tímido. (E8IN)

[...] É porque acaba que mistura um pouco o aluno que é não interessado com o aluno que tem dificuldade. No curso de Medicina, o aluno com dificuldade, ele é muito raro. O não interessado é mais frequente. Porque o cara, às vezes, tem uma facilidade de entrar na faculdade privada, por questões de dinheiro familiar. Ele vai, dá um jeito de entrar, estuda e, depois, está falando aquilo mais porque é uma conveniência social. (E8IN)

Temos uma turminha muito boa e tem uns que são aqueles que só Jesus na causa, mas a maioria, eu sempre tive essa percepção e eu continuo com ela, eu acho que as meninas de um modo geral são boas a muito boas, elas tendem a manter uma média e os meninos ou são brilhantes, ou são os que dão problema. É muito engraçado. É raro pegar uma menina muito problema (E5GT).

É possível notar que, para um dos entrevistados, a diferença se explica a partir do recorte de gênero. A feminização da medicina é um evento que tem sido observado no Brasil. Os estereótipos sexistas e sutis discriminações de gênero presentes na formação médica afetam a experiência das alunas, influenciando a escolha pela futura especialidade e gerando oportunidades distintas dos seus pares do sexo masculino. Contudo, não há evidências de que o aumento de mulheres nos cursos médicos tenha tido qualquer relação com o padrão de desempenho dos alunos (OLIVEIRA; CAVALCANTI; TRABBOLD, 2015).

Para alguns docentes essa mudança de perfil reflete-se principalmente no ingresso de alunos com o perfil mais próximo dos alunos que ingressam nas universidades públicas.

Os alunos que nós recebíamos realmente eram aqueles com característica de não terem passado em nenhuma outra faculdade tradicional ou com peso e que, às vezes, vinham com característica de que estavam fazendo medicina para agradar a família, o pai e a mãe, e foi fácil, entre aspas, de passar no

vestibular daqui. [...] Agora, não. Esse perfil mudou totalmente. Agora o aluno que está vindo para a Unifenas é o aluno que escolhe a Unifenas, que escolhe esse curso. (E1GT)

Eu acho que eles são mais bem selecionados. [...] Esses alunos que performam melhor em termos de aprendizado no ensino médio são os que estão vindo para a Unifenas. Com isso nós esperamos uma performance estudantil, acadêmica melhor desses alunos. E estamos vendo isso. Eles são mais comprometidos. Eles tiveram mais trabalho para entrar na Unifenas, mais dificuldade. Então agora eles não podem perder essa oportunidade. Por isso são mais comprometidos. (E1GT)

[...] é consenso entre os professores que os alunos que entraram via ProUni tem uma facilidade maior no estudo, na assimilação, na discussão dos casos. E eu acho que isto está relacionado ao ingresso com uma nota maior mesmo, com a dificuldade maior de ingresso. (E4PMC)

[...] Mas eu tenho a seguinte percepção, tenho a sensação de turmas que chegam até nós com um melhor desenvolvimento das habilidades cognitivas e das atitudes também. Me parecem turmas mais maduras, tenho percebido, nos últimos dois anos, uma maior habilidade para lidar com os desafios, com as dificuldades que são próprias da formação (E9IN).

[...] temos grupos de alunos melhores que a escola pública, nós conversamos com esses alunos, eu até converso e pergunto: "por que que você não foi para a escola pública?" Ele fala: "porque o ensino na escola pública é ruim." Então são alunos de classe social muito boa, que tem condição do pai e da mãe bancar uma escola privada e ele não vai para escola privada não porque ele não passa, mas porque ele não quer, ou seja, porque ele acha que a opção dele por uma escola privada é melhor a qualidade de ensino, tem os dois lados. Então são alunos excelentes, tenho aluno que passou comigo, passaria não só em escola pública no Brasil, no exterior, são alunos extremamente competentes, com conteúdo, cara é muito bom mesmo. São grupos, nichos de alunos, em uma turma de 80, eu diria de 15 a 20% que são alunos de alta performance. (E12AMB)

Enquanto outros apontaram que as diferenças observadas no perfil dos alunos se devem a fatores geracionais, como a maior utilização de dispositivos eletrônicos com acesso à internet e redes sociais.

É, eu vejo uma alteração no perfil. São gerações diferentes, já tem um tempo grande. Eu sinto que os alunos atuais parecem ter menos compromisso, dedicam-se talvez um pouco menos ao estudo, tem outras prioridades que não existiam lá no início da minha docência. Eu vejo muitas vezes as redes sociais, o *WhatsApp*, grupos de mensagem predominando muito e ocupando uma parte do tempo desses alunos. Eu sinto uma diminuição talvez no interesse e na quantidade de estudo em relação ao início da minha experiência como professor. (E3GT)

[...] Eu noto isso também no meu ambulatório, quando eu estou atendendo adolescente, adulto jovem, uma mudança de perfil mesmo, são pessoas mais conectadas, digitalmente conectadas, menos conectadas pessoalmente, parece tudo muito superficial, muito fluido. São essas as três principais mudanças que eu poderia te dizer. (E6AMB).

[...] Eles são uma geração que é como se fosse uma esponja. Ele recebe o conhecimento e perde o conhecimento. Ele não retém o conhecimento, ele

não aprofunda no conhecimento. Eu percebo isso muito nessa geração nova de estudantes. (E7GT)

[...] no geral, eu tenho uma percepção de turmas mais maduras e com uma formação mais consistente, mais sólida. Há uma certa heterogeneidade, então, eventualmente, de tempos em tempos, eu sinto que as turmas são mais desafiadoras, mas do ponto de vista atitudinal – me parece –, mais contestadoras, com menos gentis, talvez, ou menos compreensivos das dificuldades que fazem parte, que são próprias da formação. No geral, tenho percebido isto: um aprimoramento – que eu não sei se é porque os alunos estão chegando mais maduros ou se é porque a escola amadureceu. (E9IN)

Alguns docentes buscam explicar os fatores que consideram responsáveis pela mudança de perfil do aluno e relacionam o aumento do número de vagas à seleção de alunos com características que podem facilitar ou dificultar o seu desempenho. Essas dificuldades, por vezes, podem estar atreladas a algum diagnóstico médico, que demanda alguma estratégia de adaptação.

[...] entra mais alunos, assim, com dificuldades especiais, tipo, que você tem que dar mais tempo. Antes não tinha isso, agora tem que dar mais tempo de prova para eles porque tem um atestado que fala, assim, de atenção. Percebemos isso mais, também, pois antigamente era mais difícil acontecer. (E2GT).

[...] Eu falo isso sempre para o aluno que é de mediano para baixo, sempre teve dificuldade. O aluno que é bom, qualquer método de estudo, onde ele estiver inserido ele corre atrás e dá conta. (E3GT)

[...] e então, temos recebido alunos com menos capacidade técnica, com menos capacidade teórica, com menos acúmulo de conhecimentos (E4PMC).

Tem um aluno que você vê que ele está estudando e está buscando a parte teórica para aplicar na parte prática. Aquele outro que você fala, ele: ok, fica interessado, mas você vê que ele não estudou, no outro dia, entendeu? Acho que agora dá para tirar a máscara aqui. Aquele que não estuda tanto, entendeu? E aquele outro que está lá só passeando, mesmo. Você vê que ele sempre dá um jeito. (E8IN)

Eu vejo uma heterogeneidade. Por exemplo, quando vou discutir [...] com os alunos, eu vejo que a maioria tem dificuldade moderada, vejo uns alunos que voam, que captam as coisas com muita facilidade e alunos que não conseguem avançar. Não só no [...], mas em outras questões também, eu vejo que alguns têm mais dificuldade em desenvolver aquelas habilidades em relação aos seus colegas que estão mais ou menos no mesmo período de formação. Vejo que alguns alunos têm dificuldade de interpretação de texto, de escrita, de elaborar ideias, fazer síntese – porque eu acompanho [...], então, eu tenho, tanto [...] brilhantes quanto [...] muito limitados na capacidade de expressão não só do conhecimento técnico em si, mas de como expressar esse conhecimento, como traduzir esse conhecimento para outra pessoa (E9IN)

Mas hoje eu percebi que com um número crescente de faculdades, hoje nós temos contato com vários alunos que têm déficit de atenção, que você tem

que aumentar o tempo de prova. Que você tem que ter um comportamento diferenciado. Pessoas com dislexia, com disartria, com uma série de coisas, que antes eu não tinha a percepção da presença dessas pessoas. (E11AMB)

Observa-se a compreensão de que esse perfil de alunos com determinadas características pode resultar em menor capacidade cognitiva, interferindo no seu desempenho. A avaliação do desempenho escolar é questão fundamental nas escolas e universidades, já que relatar o baixo rendimento acadêmico muitas vezes não tem relação apenas com as notas do aluno e sim com um conjunto de ações que revelam uma dificuldade no processo de aprendizagem. (CASTANHO, 2016).

5.2.1.2 A compreensão do que é um aluno com baixo desempenho

Na perspectiva dos entrevistados, um bom aluno, seria:

Um aluno bom, educado, respeitador, estudioso vai ser sempre assim. (E1GT)

É o aluno que tem muito conhecimento prévio, que tem uma bagagem de ensino médio boa. É o aluno que não tem problema em concentração, é um aluno disciplinado, que você passa tarefas e ele tem compromisso em cumprir aquelas tarefas. Ele se preocupa com seu alto rendimento. Esse para mim seria o aluno que estaria acima da média. (E3GT)

Já o aluno com dificuldades, é aquele que não consegue aprender ou que não consegue um desempenho adequado nos processos avaliativos e que, conseqüentemente, é reprovado, como se percebe nas falas dos entrevistados abaixo.

Você vê isso na participação deles, nas notas também, no cognitivo deles. Você vê isso na performance, por exemplo, nas práticas [...]. (E1GT)

[...] Mas o que nós observamos em alguns alunos que não vão para a frente: o aluno que tem problema é muito raro, mas o aluno... Embora já teve um aluno que era um pouco mais velho e tal, eu nem sei qual era a profissão de origem dele. Ele não conseguia aprender nada. (E8IN)

Para mim, é um aluno que tem uma trajetória acidentada, que tem, por exemplo, reprovações, especialmente múltiplas reprovações, porque eu entendo que uma reprovação ocasional, um tropeço ocasional faz parte da vida profissional, acadêmica, de quase todos nós ou de muitos de nós. (E9IN)

Quando se estabelece um processo de avaliação do seu aluno, você estabelece determinados parâmetros para que essa pessoa consiga progredir dentro do curso. Esses parâmetros têm regras que existem para serem elaboradas e tudo mais, estar tudo certinho. E essas pessoas não alcançam

esses parâmetros com facilidade. Então elas lutam mais. Você vê que essas pessoas têm mais dificuldade, mais lentidão. (E11AMB)

[...] você vai observar na UNIFENAS que é o bloco da neurociência no segundo período, eles repetem 30%, agora são 130, pensa, um terço, um quarto dos alunos são reprovados em todo bloco, agora melhorou um pouquinho, talvez esteja em 20%. Então um bloco que é no segundo período reprova, aí ele vai dilatando o tempo dele de escola, porque ele não consegue, é pré-requisito, lá na frente ele tem que passar um pouquinho de período e ter concluído até o quarto, aí ele volta para trás, no voltar para trás ele não vai para frente, aí ele volta, aí ele não vai para o internato, aí o internato começa, por exemplo, agora em novembro, ele perdeu em novembro, ele só vai em janeiro, então imagina, vai atropelando, ele vai formar seis meses, um ano, dezoito meses depois. Então esse é o aluno que nós teríamos de baixo desempenho pontual, e traz um transtorno enorme para ele. (E12AMB)

Algumas percepções dos entrevistados avançam no entendimento de que o aluno de baixo desempenho é aquele com baixa capacidade reflexiva, que não consegue fazer extrapolações e desenvolver o raciocínio clínico. Há também aqueles que compreendem como com desempenho insuficiente aquele aluno que parece apresentar baixa motivação durante as atividades acadêmicas.

Mas vemos pelo interesse, pela participação; eu nem digo tanto por, lógico, nota também, mas pela participação, e pelo interesse, principalmente. (E2GT)

Eu acho que o aluno com baixo rendimento, lógico que, a primeira coisa, é ele ter notas ruins nas avaliações, mas eu não acho que essa é uma definição tão simplista; eu acho que o aluno com baixo rendimento é um aluno que não se interessa, um aluno que não é questionador, sabe, que ele não é capaz de formular um raciocínio clínico; eu vejo, por exemplo, ambulatório, eles não têm avaliação no ambulatório, eu acho que, para mim, um aluno de baixo rendimento é aquele que atende sem ter a menor ideia do que está fazendo e termina o atendimento, continua sem a menor ideia do que ele está fazendo. Atende mecanicamente por atender sem querer aprender com o caso; eu acho que esse é um aluno de baixo rendimento. (E5GT)

[...] Dizer que o baixo rendimento escolar é um aluno que não consegue algumas coisas, a primeira nota para ser aprovado, esse é um critério. O aluno que não consegue fazer inferências ou extrapolações em uma discussão, às vezes ele até vai passando, não reprova, mas você nitidamente vê que tem uma menor capacidade reflexiva e de análise de uma situação colocada para ele de uma forma mais sistêmica. Digamos que eu tenho avaliado dois pontos, nota e essa capacidade de reflexão [...] (E6AMB)

É porque tem dois tipos de dificuldade: tem a dificuldade de aprendizado, mas tem a dificuldade de o cara levar a coisa a sério. O cara repete a mesma matéria depois de sei lá quantas vezes, não sei dizer qual é o limite. Acho que chega. Tem um tempo máximo de completar o curso, não é. Existe um tempo máximo, não pode ser duas vezes o tempo do curso. Você pensa um curso de seis anos, você levar 12 anos para fazer o curso? Isso é inadmissível. Não podia ter isso. Um curso de seis anos tinha que ser, no máximo, oito anos. (E8IN)

Na transferência, outro dado fundamental, para mim, é na transferência que eu vejo que o aluno vai ter mais dificuldade na transferência do cuidado, então o aluno pega a história e, muitas vezes, não consegue transmitir para mim uma queixa que, na realidade, o que o paciente está sentindo. [...] Mesmo para colher história e mesmo para expressar. Outra coisa que eu estou lembrando aqui; muitas vezes, a avaliação, por exemplo, uma história, a cronologia dos sintomas, por exemplo, explorar; a exploração, por exemplo, da anamnese, da queixa principal; outra coisa que eu percebo que o aluno, muitas vezes, vai me dar, vou ter dificuldade; é o que eu te falei, muitas vezes, na hora de colocar no papel a história que ele pegou. (E10AMB)

Há também a compreensão de que pode haver a presença de algum transtorno que não tenha sido diagnosticado, conforme depoimento do entrevistado abaixo;

[...] conversa com o professor que está lá dentro com ele, ele fala assim: mas esse cara não quer saber de nada. Aí você fala assim: não, mas esse cara não tem dificuldade cognitiva, entendeu? O que ele está querendo? Ele não sabe. Já tem um outro aluno, que aí eu acho que esse aluno é paciente, está faltando um diagnóstico nele. Ele tem um comportamento, você vê que é um comportamento, ele é um cara que respeita a todos, que conversa de forma respeitosa, respeita o paciente, está lá, é o primeiro a chegar, o último a sair, mas ele não capta nada. (E8IN)

Diversos estudos apontam que muitas vezes o próprio docente não é capaz de perceber ou não se considera apto a realizar *feedback* de aluno com essa dificuldade, o que muitas vezes perpetua o processo e faz com que a educação vire um desafio para o discente. Dessa forma, os alunos podem demonstrar cinco tipos de dificuldade de aprendizado, entre elas: não consegue se concentrar ou priorizar o que é importante; exibe uma base pobre de conhecimento; está ansioso demais; é excessivamente tímido e não assertivo; e não integra bem o conhecimento (HICKS, 2015).

O início da faculdade de medicina costuma ser um período de adaptações, de mudança no padrão de ensino-aprendizagem em relação ao ensino médio, sendo período que pode evidenciar dificuldades por parte dos alunos, então o fracasso acadêmico no primeiro ano da faculdade de medicina tem sido o meio mais comum de identificar alunos que podem ter dificuldades de aprendizagem (PIRES *et al.*, 2020). Dessa forma, o aluno que fracassa nas avaliações é o aluno que se desvia dentro do sistema social e acaba chamando atenção para sua dificuldade, permitindo identificá-la (HAFFERTY; GIBSON, 2003).

Então eu acho que o repetente, de todas as classes, é o que mais vem com estigma de mau aluno. (E1GT)

Olha, esse aluno aí é difícil, esse aluno aí não dá conta". É o famoso "ele não dá conta. É uma coisa que nós ouvimos, é meio estigmatizante sim, mas nós ouvimos. (E6AMB)

Nesse contexto, a percepção do que é um aluno com baixo desempenho ainda se baseia muito na estereotipagem, na imagem do aluno ruim que não alcança boas notas, o que acaba gerando percepções de que eles são menos inteligentes, preguiçosos e mimados e por isso não conseguem se nivelar no mesmo patamar dos colegas que apresentam rendimento dentro do esperado (MAY; STONE, 2010).

5.2.1.3 O desempenho acadêmico e a atuação profissional

Quando o professor é colocado diante da sua própria percepção do que significa ser bom médico, ou seja, quais as características ou atributos que consideram relevantes para que o aluno se torne um bom profissional na área da medicina, é possível apreender compreensões distintas, mas que, de um modo geral, para os participantes da pesquisa, esse perfil está relacionado a vários aspectos, desde relacionados às habilidades técnicas, cognitivas quanto às emocionais e atitudinais.

Hoje o médico bom, bom mesmo, aquele assim que vai ter o maior sucesso, ele é aquele que tem bom conhecimento técnico (E6AMB).

Então, o bom médico é o médico que sabe fazer o que ele se propôs a fazer. Se esse médico se propôs a ser professor e não colocar a mão em doente algum, mas ensinar fisiológica com o ratinho, com o sapinho, secando sapo lá com os alunos deles, ele sabe fazer. Se ele se propôs a operar barriga e ele sabe operar barriga, sabe indicar: olha, está na hora de operar essa barriga. Sabe cortar e costurar, ele é um bom médico. O problema é que quando o indivíduo se propõe a fazer uma coisa e não sabe fazer aquela coisa. (E8IN)

Como se pode notar, os entrevistados destacam a dimensão técnica como componente importante para o exercício profissional competente. No entanto, apesar do aspecto técnico ser elemento importante para a constituição do profissional, os objetivos educacionais presentes nos novos paradigmas da educação médica destacam também as habilidades humanísticas que possibilitam ao aluno lidar com aspectos físicos, sociais e subjetivos vinculados ao processo saúde-doença, permitindo assim que o perfil médico esteja apto para atuar de forma crítica e reflexiva quanto ao envolvimento da existência humana (DALTRO; PONDÉ, 2011).

Você não precisa ser um excelente, você não precisa ser o mais simpático. Você tem que juntar as duas coisas. Você tem que ser um técnico bom e ter

essas questões humanitárias, senão você não vai ser... Eu acho que o bom médico é isso. (E1GT)

Tem que ter conhecimento, empatia, saber ouvir. Eu acho assim, não só o conhecimento, porque eu já tive experiências assim de ir em um médico que: "Ah, esse cara é bom" e você chegar lá e não se sente bem, você não vê empatia. Talvez não tenha a segurança de discutir realmente os seus problemas, suas aflições, o que está te incomodando, porque você não se sentiu bem, você não teve empatia com a pessoa. Então eu acho importante conhecimento e empatia. Saber ouvir, se colocar no lugar do outro. Eu acho que esses são os pontos chave para ser um bom médico. Não só saber tudo do assunto, mas ouvir e se colocar no lugar do outro (E3GT).

Corroborando com essas falas, é possível observar que a humanização da medicina tem ocupado um papel importante não só na agenda dos educadores, mas também em todos os ambientes destinados à saúde. Isso porque a medicina tem buscado a eficiência e a qualidade nos seus atendimentos e o humanismo surge como uma fonte a mais, como uma ferramenta de trabalho importante, consistindo na adoção de uma postura mais reflexiva de atuar (BLASCO, 2002).

Em sintonia com essa compreensão, Levites (2010) destaca a importância da perspectiva humanista na formação médica como recurso indispensável à transformação de conhecimentos e habilidades em sabedoria e, conseqüentemente, em autoconhecimento das limitações, possibilidades, defeitos e virtudes. Nesse sentido, segundo Blasco (2002), humanizar a medicina é, além de uma obrigação educacional, uma condição para o sucesso do profissional da área de saúde.

Aliada às dimensões técnica e humanística, a dimensão cognitiva, que envolve a aquisição e aplicação do conhecimento científico para a solução de problemas relativos ao exercício profissional e a habilidade de aprendizado e aperfeiçoamento profissional permanente, também é um aspecto essencial para um bom desempenho médico profissional, como nos mostram os relatos abaixo:

[...] É o sujeito que entende que ele precisa estudar sempre. Entende que ele precisa ouvir os pacientes. Entende que o conhecimento técnico é muito importante, mas vai depender do local que ele está. Porque ele vai precisar ser muito bom naquilo que ele se especializa, naquela cirurgia que ele se especializa. Mas para além disso tudo, ele tem que saber ouvir os pacientes e tem que saber que ele vai estudar a vida inteira. Tem que saber que o tempo todo ele vai ser instado a estudar. (E4PMC)

Eu acho que o médico primeiro ele tem que estudar, está certo; tem que estudar, não tem jeito. Ele tem que ter prazer de estudar, mas, além disso, ele tem, e principalmente, ele tem que ter vontade de ajudar, vontade de ajudar o outro. Ele tem que ter uma formação holística que envolva questão

espiritual, a questão da generosidade, da caridade; ele tem que ter uma formação humana boa. não adianta a pessoa ter um conhecimento técnico; e eu já vi isso, o indivíduo era excelente, excelente profissional, em termos de profissional não, excelente médico do ponto de vista técnico, mas do ponto de vista humano, ele tinha uma dificuldade muito grande, não só com os colegas, mas no ambiente. (E10AMB)

A perspectiva dos entrevistados vai ao encontro do que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs (BRASIL, 2014) que trouxeram a noção de competência, estabelecendo conjunto de valores, saberes e comportamentos a serem enfatizados na graduação em Medicina pelas instituições de ensino superior. A partir de formação geral, humanista, crítica, reflexiva, com senso de responsabilidade social e atuação voltada para a assistência integral à saúde do ser humano, espera-se que o aluno desenvolva competências que se traduzam em desempenhos capazes de solucionar os desafios que se apresentam à prática profissional e que qualificam a boa prática médica, demonstrando assim a natureza multidimensional desse exercício profissional (SANTOS, 2011).

Acrescenta-se ainda que a educação superior tem suas variáveis multiplicadas, pois tem seu foco na identidade profissional, envolvendo muito mais que apenas aprender conteúdo ou saber instrumentalizar através de uma técnica, e sim abre caminhos em um campo de maior complexidade envolvendo maturidade psicoafetiva, habilidades específicas inerentes ao curso e várias outras competências. E na área da saúde essa complexidade fica ainda maior porque se trabalha com a vida e a morte, com o alívio e com a dor. (DALTRO; PONDE, 2011).

Desde a entrada na faculdade até o aluno se tornar um especialista levam-se normalmente de 8 a 9 anos de dedicação escolar dependendo da escolha da especialidade, e nesse tempo não é tarefa fácil definir o que seria um bom médico recém-formado ou mesmo um bom especialista. Sassi *et al.* (2020) afirmam que no curso de medicina, os alunos absorvem não somente os conhecimentos repassados, como as habilidades e técnicas adquiridas em laboratórios e ou nos campos de prática, como também vão estar em contato com valores, atitudes e comportamentos profissionais. Nesse processo acontece a construção social do médico, o contexto a qual deseja ser inserido, sua identidade e o seu ideal de profissional.

[...] um médico mediano precisa aliar, o que fala no currículo, nas diretrizes curriculares, está lá posto bem claro, igual lei, ter uma competência técnica científica mais valor humano, agregado a valor humano, ele tem uma competência técnica, habilidade, é o tripé, conhecimento, habilidade e atitude, é o tripé, mas ele também tem que ter calor humano que os livros não ensinam. (E12AMB)

Assim como ressaltado na fala de E12, o consenso atualmente adotado por instituições reguladoras da educação médica em vários países aponta ser possível formar médicos competentes e humanistas, definindo as três principais vertentes fundamentais à formação médica, que são os valores e comportamentos profissionais, as competências de clínica prática e já incluindo uma boa comunicação e o conhecimento teórico (PONTE, 2019).

Não obstante, o questionamento do que é ser um bom médico ou como conquistar a excelência e contribuir eficazmente para a melhoria da saúde dos indivíduos e comunidades deve ser pautada pela compreensão de onde o profissional necessita sistematicamente estar, delineando apontamentos referentes aos modos de ser, saber, decidir e atuar, mas também indicando como profissional que contemple todas esses atributos podem ser capazes de alcançar a excelência profissional (LEVITES, 2010).

Daltro e Ponde (2011) ressaltam que é na trajetória acadêmica que os futuros profissionais adquirem conhecimentos, habilidades e competências, assim como solidificam-se princípios como ética e responsabilidade social para exercer a profissão. Portanto, é possível notar que a construção da identidade profissional se constitui em um grande desafio ao estudante de medicina (DALTRO; PONDÉ, 2011), o que nos possibilita pensar que o bom desempenho acadêmico pode ser um fator relevante para um posterior sucesso no desempenho profissional (SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Tendo em vista essa perspectiva, foi perguntado aos professores entrevistados, se esse aluno que esteve em processo constante de dificuldade no curso irá ter algum tipo de comprometimento na sua vida profissional. Para alguns entrevistados, o bom desempenho profissional não depende exclusivamente do desempenho acadêmico, sendo que algumas habilidades de personalidade que o aluno já tem podem ser mais decisivas para a sua atuação como médico.

[...] eu acho que isso é relativo. Porque eu acho que alguns vão ter problemas, principalmente aqueles que tem questões de relacionamento. Agora, vemos alunos que são mais malandros e bons de relacionamento. Aí você vê que vão acabar... melhor do que muitos do que são ótimos alunos. (E2GT)

Eu já tive relatos de alunos que na parte teórica eram de medianos para baixo, tinham dificuldades, passavam com notas bem raspando ali, mas que depois foram excelentes profissionais. (E3GT).

O professor vê com preocupação esse aluno e se preocupa com o seu desempenho na vida profissional. Ele compreende que o baixo desempenho acadêmico pode ter consequências no mercado de trabalho.

Acho que se o cara não consegue fazer aquilo naquele horário, comparado com os outros, como é que vai ser no mercado? Não, olha, você é médico, mas você tem um direito especial... eu acho isso errado. (E2GT)

[...] Agora, o aluno com baixo desempenho na escola por questões de dificuldade cognitiva, que tem dificuldade para elaborar um raciocínio, para compreender, para refletir, para inferir, para deduzir, eu acho que ele pode ter dificuldades na profissão, sim. Não acho que elas serão assim limitantes, não que eles não possam exercer uma Medicina de qualidade, mas que pode ser um... pode ser mais difícil para eles sim, acho. (E6AMB)

Claro que vai ter. Medicina, por exemplo, ele vai sair dali ele vai ter que fazer residência, por exemplo. (...) Claro, esse aluno se não faz residência, ele vai, quer dizer, eu tenho colegas que não fizeram e são ótimos; mas ele entra no mercado trabalho que ele vai atender uma UPA, um ambulatório. Ele vai atender um ambulatório e ele tem que, ele tem que pelo menos identificar determinadas patologias, pelo menos para não fazer bobagem ele tem que encaminhar. Ou mesmo, na emergência, tem que ter discernimento de saber o que ele, da competência dele ou que é da competência do outro que está do lado dele. Ele vai ter dificuldade. (E10AMB)

Eu acho que sim. Porque ele não vai pegar o CRM dele e vai se transformar em outra pessoa. Ele vai ser uma pessoa que vai fazer as coisas dele sim. Mas ainda assim, dependendo um esforço maior para fazer a mesma coisa que os outros fazem. (E11AMB)

As características pessoais dos estudantes certamente desempenham um papel relevante na sua formação acadêmica (TRONCON, 1995) e, conseqüentemente, na sua prática profissional futura. No entanto, a literatura tem mostrado que a simbiose de diversos fatores (características pessoais, aspectos cognitivos, afetivos, atitudinais e procedurais) impacta na qualidade da formação do médico, sendo que um desequilíbrio entre esses fatores ou até mesmo a inexistência de um deles pode afetar o desempenho no exercício profissional.

Ele vai passar numa residência médica cada dia mais concorrida? Não. É quando ocorre o primeiro impacto. Eu penso isso. Ele não vai conseguir passar numa residência médica. Se ele não consegue passar numa residência médica, os postos de atendimento que ele vai ter são mais restritos. Ou seja, ele não vai alçar muito voo. (E1GT).

[...] imagino que sim. Até em termos de currículo, ele terá um impacto na carreira. Ele vai concorrer a uma vaga e tem que levar o currículo, ele tem um currículo de 12 anos de escola e o outro tem um currículo de seis, isso obviamente vai causar um impacto na vida do menino. Difícil de ele, como vai explicar isso. Acho que sim, com certeza (E5GT).

Ah, não tenho dúvida, [...] Em algumas situações, sim. Até tenho muito receio, sabe? Tanto pelo bem-estar dos alunos quanto pelo bem-estar da

população, da comunidade onde eles irão atuar. Nós até tentamos ajudar o aluno nesse direcionamento de carreira, esses alunos que têm mais dificuldade, eu já conversei e já vi colegas – de uma forma muito propositiva – tentarem discutir com esses alunos: “Qual é o cenário onde você quer atuar?” (E9IN)

Com certeza vai ter impacto negativo, ou seja, ele já sai de uma construção, eu tive muita resistência da sociedade para eu estar aqui, agora entro na residência mais uma quantidade de obstáculos que eu vou ter que vencer, então eu vou chegar na profissão vou ser um médico triste, médico infeliz, médico agressivo...(E12AMB).

Esses aspectos também têm sido apontados por autores que têm procurado conhecer os determinantes do processo de formação profissional nos programas de residência médica. Em pesquisa realizada por Yao e Wright (2000) com os diretores de programas de residência em medicina nos Estados Unidos, com foco na identificação, prevalência, manejo e prevenção de residentes considerados problemáticos, constatou-se que a maioria dos programas contemplavam residentes com desempenho abaixo do ideal, sendo que as características apresentadas e os problemas subjacentes eram diversos. Segundo os autores, a *American Board of Internal Medicine - ABIM* define como *residente problema* aquele que manifesta problemas em áreas relacionadas à competência clínica, como julgamento clínico, conhecimento médico, habilidades clínicas, qualidades humanísticas, atitudes e comportamentos profissionais, cuidados médicos e comportamento moral e ético. No entanto, as dificuldades prevalentes na pesquisa por eles realizada foram o conhecimento médico insuficiente, o julgamento clínico deficiente e o uso inadequado do tempo. A observação direta no cenário clínico, os incidentes críticos e o mau desempenho nos relatórios foram os instrumentos utilizados na identificação dessas dificuldades apresentadas pelos residentes.

5.2.2 O ambiente educacional e o desempenho do aluno

A busca por conhecer e entender os impasses entre o sucesso ou insucesso, ou mesmo uma dificuldade a ser superada pelo estudante universitário em sua vida acadêmica é algo que vem levantando muitos questionamentos entre os estudiosos. Um dos aspectos que têm merecido destaque nesse contexto é o ambiente acadêmico, o qual é constituído por questões físicas, estruturais, emocionais e intelectuais, sendo que essas características ambientais têm influência direta na vida do aluno, afetando diretamente na aprendizagem, na motivação para realização de tarefas, nas emoções e na responsabilidade com as tarefas a serem executadas (BAKHSIALIABAD *et al.*, 2019).

Tendo em vista essa compreensão, nesta categoria foram abordados fatores que, segundo os docentes entrevistados, interferem no desempenho acadêmico, as possíveis estratégias educativas que podem contribuir para o desempenho do aluno, bem como o papel do docente e da instituição nesse contexto.

5.2.2.1 Aspectos pessoais e acadêmicos como fatores que interferem no desempenho acadêmico do discente

Segundo Troncon (1995), a interação de diversos fatores, como os relacionados à instituição, aos docentes e aos discentes, é responsável pela qualidade da formação acadêmica médica. O autor ressalta a importância de se considerar os aspectos não cognitivos na educação e formação médica e que há crescente valorização da investigação sobre essas características pessoais dos estudantes, entendidas como conjunto complexo de aptidões intelectuais e da personalidade, uma vez que estão diretamente relacionadas ao aprendizado e desempenho. Corroborando com essa perspectiva, alguns docentes entrevistados compreendem que algumas características pessoais dos alunos que dizem respeito tanto a sua bagagem educacional quanto à sua capacidade intelectual, podem interferir no processo de aprendizagem e, por conseguinte, no seu desempenho.

[...] o baixo rendimento acadêmico tem várias variantes. Esse aluno pode estar passando por um momento difícil. Ele pode estar longe da família. [...] Esse aluno tem sim uma dificuldade cognitiva, tem um déficit de atenção, uma dislexia. Por fim, tem aqueles que realmente não têm condição intelectual. [...] Não queria estar na medicina. (E1GT)

Eu acho que é... eu acho que é por não querer fazer aquilo que está fazendo. A primeira coisa, a primeira impressão que dá, é essa. [...] de que não está ali e, mas sim que caiu de paraquedas. (E2GT)

[...] deficiência grande no ensino médio e chegam com pouco conhecimento prévio e cai em um curso que é quase 100% metodologia ativa, ele se sente, muitas vezes, no início do curso até discriminado, porque ele tem dificuldade em se expressar (E3GT).

[...] muitos fatores. Acho que tem um pouco de falta da base educacional. Coisa do ensino médio que às vezes falta. Interpretação de texto, por exemplo, é bastante comum. Então, ao fazer algumas discussões você percebe que são questões de base de interpretação de texto. Que, se o aluno tivesse tido um aprofundamento na literatura, no português, ele conseguiria se sair melhor. Outra coisa que eu acho que falta bastante são conhecimentos gerais mesmo. É aquele aluno que vem para uma questão qualquer de medicina, mas ele entende um pouco de política, entende um pouco de economia. Ele entende um pouco de história, e como isso facilita a discussão, e facilita para que a coisa funcione. E nós temos um número grande de alunos com dificuldade de conhecimentos gerais. De fazer por exemplo, durante a aula, uma discussão que remete algo de literatura, ou

algo de música e de outras artes, onde você nota que tem uma certa dificuldade de lidar com isso. (E4PMC).

Ele se desorganiza ali no estudo, ele vai acumulando, chega uma hora que ele já está mega acumulado de coisa para fazer, os estudos estão todos, ele não consegue se organizar e eu acho que isso, por mais que nós professores tentamos ajudar, eu não tenho como enfiar a matéria dentro da cabeça dele se ele não estudar. (E5GT)

[...] Que demora mais para aprender um assunto e tem dificuldade mesmo. Outra coisa é quando o aluno entra na universidade muitas vezes eu acho que é por falta de hábito de estudo mesmo, de rotina, de organização de tempo, com uma certa frequência nós recebemos alunos egressos de escolas que não demandavam muito investimento do aluno e aí quando esse aluno chega na faculdade de Medicina, ele se depara com uma outra realidade, são muitas avaliações, um conteúdo muito grande para estudar. (EAMB).

[...] Às vezes – apesar de muito subjetivo – eu fico com a impressão que é, possivelmente, um equívoco de escolha de carreira, de não compreender ou de, talvez, aquilo não ser um desejo da pessoa (E9IN).

Então, eu tenho a impressão de que a formação pré-universitária dos nossos alunos está deixando a desejar demais. Mas se ele não tem base, se ele não tem o primeiro degrau, mandá-lo subir o segundo, é muito difícil. Então é essa a minha percepção (E11AMB).

Em consonância com essas compreensões, Cianflone (1996) explica a importância de se analisar os aspectos potenciais de diferenças individuais para compreender em que medida estão contribuindo ou dificultando o processo de aprendizagem. A autora explica que há três aspectos potenciais de diferenciais individuais no que se refere ao âmbito intelectual que devem ser considerados no processo educativo. O primeiro refere-se ao conhecimento prévio do discente, relevante para a nova aprendizagem. O segundo refere-se às estratégias que os alunos utilizam para processar, selecionar e organizar as informações. E, por último, os aspectos referentes à capacidade de memória, ao tempo de reação, etc.

Aliado a essas questões, há o fato de se tratar de curso com atividades curriculares pesadas, com horários integrais, atividades complementares, necessidade da dedicação de um tempo maior aos estudos, pressão para apreender grande quantidade de informações, ocasionando muitas vezes desgaste psicológico devido à pressão e estresse pela pretensão do alto rendimento (FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016).

Eu acho o ambiente da faculdade de medicina muito competitivo entre os alunos. Então é muito comum que um aluno com dificuldade que esconda, que retraia ali na sua dificuldade, não se exponha com medo de ser julgado mesmo. E sempre teremos na faculdade de medicina aqueles que gostam da exposição, gostam da competição e que de certa maneira vão inibir esses alunos que estão com dificuldade (E4PMC).

[...] eu acho que para você aprender você tem que ter um ambiente bom; você tem que ter um ambiente adequado; se você se sentir constrangido, quer seja com professor, quer seja com seus colegas, se você não se sentir à vontade, você não vai aprender. (E10AMB)

A formação médica é uma corrida de cavalos de puro sangue, eu vejo assim, os cavalos de puro sangue correm na ponta, os que ficam para trás são cavalos que não deram sorte, ou seja, vão ficar para trás, vão ser décimo-primeiro, décimo-segundo lugar, então esses alunos estão à deriva. (E12AMB)

A maioria dos alunos que chegam às instituições trazem junto de si várias expectativas positivas em relação a sua vida acadêmica e o enfrentamento de dificuldades, sejam de ordem pessoal e ou institucional, pode ser uma fonte dificultadora do sucesso acadêmico (BOLZAN; POWACZUK, 2009). As Faculdades de Medicina são reconhecidas e dotadas de estigmas por serem um ambiente estressante e com efeito negativista quando se remete ao desempenho acadêmico e o bem-estar psicossocial, podendo comprometer a qualidade de vida dos estudantes e o seu rendimento escolar. É possível inferir que as exigências do curso podem levar os alunos à insatisfação e exaustão com o curso, tornando-se um fator inibidor de motivação e da aprendizagem, afetando o seu desempenho (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Segundo Mendonça *et al.* (2019), o curso de medicina apresenta características muito próprias. Por se tratar de uma carga horária mais extensa, privações de sono, dificuldade em conciliar a vida pessoal com a acadêmica, grande quantidade de conteúdo a ser estudado, bem como um volume maior de avaliações, muitos são obrigados a estarem longes das suas famílias tendo que ter uma maior autonomia, e além de terem que trabalharem com a competitividade entre os colegas, aspectos que podem interferir diretamente no desempenho acadêmico.

Dyrbye, Thomas e Shanafelt (2005) acrescentam que há dificuldade por parte dos alunos a adaptarem a um novo ambiente devido distanciamento dos familiares e amigos, grande volume de estudos a serem vencidos em curtos prazos, a vida social comprometida e as preocupações com finanças, podendo ser variáveis importantes no desenvolvimento e no surgimento de episódios depressivos.

[...] nós temos um problema também que tem muitos alunos que é a primeira vez que está fora do contato familiar, sempre viveu com os pais então existe uma preocupação, sempre tem essa preocupação com os alunos se eles estão bem, adaptados a Belo Horizonte. Muitos vêm de outros estados, em feedbacks muitos alunos chegaram a chorar: "Nossa, eu morro de saudade da minha mãe, não consigo ficar sem minha mãe." "Eu sou agarrado com meu irmão." Então estes aspectos influenciam. Principalmente, de novo, os alunos do primeiro ano do curso que estão

chegando para fazer um curso superior. Muitos imaturos ainda, nunca moraram sozinhos, chegam em uma capital, alguns vêm de cidade pequena, na capital é tudo diferente. O medo da violência, a preocupação com a parte financeira e é claro, longe da família, ter novos compromissos. Compromisso em arrumar a casa, em cuidar da casa, em ter que estudar. A pressão é muito grande, alguns alunos muito tensos porque o curso é caro e aí já me relataram em feedback: "Olha, se eu não passar eu não sei o que vai ser, o que eu vou falar para a minha mãe (E3GT).

[...] agora ele tem que se virar, morar longe do pai, longe da mãe, longe de todo mundo. Eles ficam pirados, acho que a questão emocional tem um peso muito grande nesse meio que abandono, de estar longe da família, acho que isso impacta no rendimento deles muitas vezes, sabe. [...] ele está sozinho e, às vezes, ele começa, ele começa uma disciplina que ele tem dificuldade e ele não tem quem o ajude e ele começa a ir mal e aquilo vai virando uma bola de neve, o menino vai ficando deprimido e não consegue recuperar. (E5GT)

[...] quando o aluno entra na universidade muitas vezes eu acho que é por falta de hábito de estudo mesmo, de rotina, de organização de tempo, com uma certa frequência nós recebemos alunos egressos de escolas que não demandavam muito investimento do aluno e aí quando esse aluno chega na faculdade de Medicina, ele se depara com uma outra realidade, são muitas avaliações, um conteúdo muito grande para estudar. (E6AMB)

Para Ferreira, Almeida e Soares (2001), essa passagem para o ensino Superior é muito desafiadora devido o aluno se deparar com tarefas mais complexas que irão determinar o sucesso da sua escolha. Essas tarefas estão ligadas com o âmbito acadêmico, social, pessoal e vocacional. A adaptação tão fortemente vivenciada nesse período gera no estudante a necessidade da socialização com esse novo mundo, bem como a necessidade de desenvolver novas relações. Assim como o autor, alguns entrevistados também apontaram as relações interpessoais entre os alunos podem ser consideradas um dos múltiplos determinantes do processo de aprendizagem, afetando tanto negativamente quanto positivamente.

A interação entre eles favorece demais o processo de aprendizagem. (...) Eu acredito que, às vezes, o aluno pode entender melhor através da dúvida de um outro aluno do que... melhor do que com o professor explicando. (E2GT)

Os meus alunos estão no quinto período. Então muitas vezes eles já se posicionaram no passado e não foram acolhidos pelo grupo. Então eles se percebem pessoas que às vezes não vão fazer a pergunta que deveria ser feita naquele momento. Como que você chega depois que já está lá na equação do segundo grau e pergunta quanto que é dois mais dois. E às vezes a dúvida é quanto é dois mais dois (E7GT)

Com relação aos alunos, aos colegas que o cercam, você vê dois tipos de comportamento. Alguns que têm um comportamento quase paternal ou maternal com o colega e faltam carregá-lo no colo. Ajudam muito. Eu acho que dependendo de como isso é conduzido pode, inclusive, limitar o desenvolvimento daquela pessoa, o desabrochar daquela pessoa, se isso for

possível. E outros que continuam cruéis como adolescentes. Como nós temos alunos que são cruéis com os colegas. Impressionante. Travestidos de amigos, mas eles não são amigos. Eles são amigos de si mesmos. São pessoas egoístas e que anteveem naquele outro colega, um concorrente a menos no futuro. Porque o mercado está ficando cada vez mais difícil. O número de médicos que está se formando é muito grande. Então aquele indivíduo ali pode ser seu amigo. Mas há algum momento em que ele se transforma em seu concorrente. Ele quer fazer a mesma especialidade. Ele quer fazer as mesmas coisas que você. Ele vira um inimigo a ser combatido. (E11AMB).

Os nossos alunos no curso universitário são recém egressos da adolescência. E o adolescente é cruel por natureza. Criança e adolescente são cruéis. Não por maldade. Mas por uma questão conjuntural mesmo. Eles estão se afirmando e se acham e tudo mais. Então as pessoas com dificuldade, muitas vezes, eu acho que elas se escondem, se camuflam de alguma forma. Ficam mais caladas. São pessoas mais retraídas. Tudo para que isso não transpareça de forma tão evidente. (E11AMB)

Não é raro que os discentes encontrem algum tipo de dificuldade para se adaptarem ao ambiente universitário, devido às diversas exigências presentes na vida acadêmica. Nesse contexto, possuir uma rede de apoio, seja através dos colegas, familiares, professores ou da própria universidade, pode auxiliar e ajudar a acelerar o processo de adaptação e desenvolvimento (CREDÉ; NIEHORSTER, 2012). Esses vínculos podem colaborar para o bem-estar dos alunos a partir de uma criação de um suporte afetivo e mais empático, suprimindo a falta familiar, no qual o compartilhamento das expectativas, interesses e problemas poderão ser melhor vivenciados e com menos impacto negativos.

É preciso que a escola e professores tenham um olhar diferente ao aluno principalmente no primeiro ano do ingressante ao curso, por estar inserido em um momento de ajustes acadêmicos, desafios encontrados por adaptações do curso e a transição da adolescência para vida adulta e assim não sofrerem consequências negativas ao nível de aproveitamento. Em relação a esses alunos recém-chegados ao ensino superior, as universidades deveriam implementar programas de intervenção psicopedagógicas para mediar essa adaptação com menos riscos e impactos educacionais, podendo ser trabalhado através de estratégias que envolvam o desenvolvimento pessoal, trabalhando tanto a capacitação acadêmica quanto no desenvolvimento da personalidade (CUNHA; CARRICHO, 2005).

5.2.2.2 Estratégias educacionais e as implicações no processo de aprendizagem e no desempenho acadêmico

O ensino médico nas últimas décadas no Brasil buscou revisar as suas diretrizes curriculares, propondo inovações na formação dos profissionais na área da saúde. Passa a ser fundamental desenvolver, no mesmo grau de importância, o conhecimento cognitivo, habilidades e atitudes, buscando formar profissionais mais preparados para resolução e demandas de agravos e necessidades dos indivíduos e de uma comunidade no geral, atuando nos diversos níveis de atenção à saúde (REIS; SOUZA; BOLLELA, 2014).

Tendo em vista essa perspectiva, podemos destacar que a tradição do ensino pautada na transmissão do conhecimento, na memorização como a principal operação exercida pelos alunos e baseada num modelo de fragmentação do saber passou a ser questionada e considerada insuficiente para os processos efetivos de aprendizagem, sendo necessário repensar novas formas de trabalhar o conhecimento, por conseguinte as estratégias e metodologias pedagógicas desenvolvidas na área da educação para aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem e a formação profissional desses sujeitos. (BRASIL, 2001; SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Nesse contexto, surgem novas propostas sobre modelos de ensino, com uma crescente busca por métodos inovadores, privilegiando as metodologias ativas, participativas e problematizadoras de ensino-aprendizagem, com destaque para a aprendizagem baseada em problemas (ABP), que possibilita uma participação mais ativa do aluno na construção do conhecimento, na medida em que o estimula a pensar e a formular soluções sobre um determinado problema de estudo, envolvendo-se mais com as temáticas a serem aprendidas (CEZAR *et al.*, 2010; ROMAN *et al.*, 2017; BERBEL, 1998).

Quando questionados sobre as implicações das metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, no desempenho acadêmico dos alunos, todos os professores entrevistados destacaram o fato da ABP possibilitar um contato e uma atenção mais próximos dos alunos, uma vez que prioriza e recorre à organização dos estudantes em pequenos grupos para os estudos, um aspecto positivo que traz contribuição ao processo de ensino e aprendizagem.

Eu acho que o currículo facilita o aprendizado. Do que o ensino tradicional. Essa aproximação que temos com o aluno, de eu saber quem é pelo nome, saber de onde ele é [...] (E2GT)

Acho que o PBL aproxima o estudante dos seus tutores, dos seus professores. Facilita a troca de informação, facilita na observação de

comportamento (...) tanto nos GTs, quanto nas aulas práticas, estamos ali em um grupo de oito, nove, dez alunos muito próximos. Então fica mais fácil de observar, de você perceber a dificuldade do aluno porque você está mais próximo (E4PMC).

[...] Eu acho que o PBL talvez ajude pelo fato de você estar muito mais próximo de um aluno e você ter um relacionamento bem diferente. É muito diferente você dá aula para nove em que você conversa ali com um por um [...] (E5GT)

As perspectivas dos entrevistados estão em sintonia com as discussões produzidas sobre as implicações dos trabalhos em pequenos grupos no desempenho dos alunos. Costa (2014) nos explica que o processo de ensino e aprendizagem em pequenos grupos, devido às suas particularidades, possibilita promover a aprendizagem ativa dos alunos, considerando-se que a interação frequente entre eles e destes com os professores, oportunizada pelos pequenos grupos, é essencial para essa aprendizagem. Souza, Iglesias e Pazin-Filho (2014) complementam destacando que o respeito à singularidade e a habilidade de lidar com as diferenças resultam na aquisição contínua e gradual da autonomia e maturidade, cabendo ao professor promover oportunidades para que todos possam desenvolver essas atitudes e habilidades.

Como ele passa conosco em pequenos grupos, você consegue ir lá e identificar onde está o erro. (E1GT)

Eu acho que esse é o diferencial do PBL, você trabalhar com pequenos grupos, 10 alunos. O professor tem a chance de monitorar isso continuamente em cada encontro e ir fazendo esses ajustes. (E3GT)

O que eu gosto da UNIFENAS é exatamente isso, que quando o aluno está em um grupo menor nós conseguimos percebê-lo melhor. Então nós identificamos esses alunos melhor e conseguimos fazer para eles uma mudança de estratégia de abordagem. (E7GT)

E uma coisa que eu acho que ajuda esse aluno demais é o feedback. Eu brinco com os meninos que o feedback é obrigatório. Todo mundo tem que falar alguma coisa. Pode ser assim: "eu concordo", mas tem que falar alguma coisa. Porque eu acho que a oportunidade que ele tem de se posicionar quando ele não está se sentindo. E se ele não conseguir, dele pelo menos refletir. (E7GT)

Assim como destacam os entrevistados, o trabalho em pequenos grupos, segundo Costa (2014), ao possibilitar essa interação frequente em sala de aula, possibilita ao professor oportunidades para discussão de dúvidas, de avaliações informais em que se é possível observar as atitudes dos alunos, de feedback imediatos e de fazer contínuas intervenções num ambiente e contexto confortáveis para os alunos, estimulando a sua participação e contribuindo para a reflexão e adequações daquela experiência educacional.

[...] Muitas das vezes eles são muito tímidos, eles não conseguem se expressar, fazer pergunta, e dentro de um GT fica mais próximo. Nós nos aproximamos muito mais dos alunos do que no ensino tradicional. (E1GT)

O grupo pequeno te faz perceber. O grupo pequeno te faz perceber e, inclusive, faz até esse aluno que está pouco interessado ficar intimidado, ter que ser interessado, porque, senão... Em um grande grupo, você se expande fácil. (E8IN)

[...] Ainda mais que tem que desafiá-lo a fazer os raciocínios. Ele está em pequeno grupo, não tem como ele se esconder. Aí ele vai ter que dar a cara e vai ter que correr atrás. Eu acho que isso aí, realmente [...] (E8IN)

Observa-se também que, para os entrevistados, os pequenos grupos têm ainda o potencial de oportunizar e potencializar habilidades e atitudes dos participantes que são fundamentais para o desenvolvimento de competências, como a participação na resolução dos problemas, a contribuição individual e um envolvimento mais ativo do estudante nas aulas. Segundo Costa (2014), essa participação é fundamental para a resolução dos problemas, pois cada contribuição individual é apresentada e discutida nos pequenos grupos, possibilitando aos alunos se colocarem no centro do processo ensino-aprendizagem. Reis, Souza e Bollela (2014) acrescentam que o trabalho em pequenos grupos torna possível desenvolver um aprendizado colaborativo com os estudantes aprendendo uns com os outros, como mostram os relatos dos entrevistados abaixo.

Eu acredito que, às vezes, o aluno pode entender melhor através da dúvida de um outro aluno do que... melhor do que com o professor explicando. (E2GT)

E esse eu acho que é outro ponto importante de PBL por ter pequenos grupos, eles se tornam muito amigos, muito unidos, se ajudam bastante. (E3GT)

Eu vejo muito coleguismo quando estamos trabalhando também com pequenos grupos, um se ajudando. Eu vejo, algumas vezes, eles se encontrarem antes do encontro oficial do GT, entre eles, no grupo do *WhatsApp*, por exemplo, a discutir um pouco as dúvidas para depois chegar no grupo tutorial. (E3GT)

Como pontuam Souza, Iglesias e Pazin-Filho (2014), a participação em pequenos grupos facilita a construção mais ativa e participativa do conhecimento, contribuindo para a construção da autonomia e para o desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais e das habilidades de comunicação, habilidades fundamentais para o futuro desempenho profissional. No entanto, de acordo com alguns entrevistados, essa dinâmica mais participativa que o trabalho em pequenos

grupos proporciona pode ser um fator estressor para alguns alunos, o que poderá impactar no seu envolvimento, na sua aprendizagem e no seu desempenho.

Esse menino pode não estar adaptado ao PBL. Ele não gosta do PBL. Ele não gosta das ferramentas, porque justamente ele é mais tímido e precisa se expor. (E1GT)

E a última coisa que eu acho que atrapalha um pouco é às vezes a relação com o método onde você tem que se posicionar. Alguns meninos têm dificuldade com isso. (E7GT)

Primeiro, eu acho que pode ser, talvez, até um certo constrangimento na hora de falar, entendeu? (E10AMB)

Sobre esse aspecto, para Borges *et al.* (2014) os estudantes podem ser resistentes ao protagonismo no processo de ensino-aprendizagem, pois essa postura proativa gera um certo desconforto, o que nem sempre é bem assimilado e aceito por todos os estudantes. É possível que os alunos tenham temor às mudanças, pois acostumados a aulas expositivas e a receberem “passivamente” o conhecimento, não estão habituados a terem participação ativa na sala de aula, podendo apresentar dificuldades em se adaptarem às metodologias ativas de ensino, o que pode influenciar no processo de aprendizagem (HMELO-SILVER, 2004).

O que se observa é que a ABP, como todas as metodologias educacionais, apresenta possibilidades e limitações. O ensino em pequenos grupos, tem um enorme potencial para favorecer a aprendizagem ativa dos estudantes, levando-os a uma busca pelo conhecimento e proporcionando um aprendizado mais eficaz, compondo um horizonte altamente propício à formação de um estudante capaz de responder às demandas da sociedade brasileira. (MITRE *et al.*, 2008). Não obstante, as dificuldades e as condições requeridas e decorrentes da sua dinâmica devem ser analisadas e compreendidas pelos docentes, os quais devem considerar as especificidades de cada grupo e de cada aluno que compõem o grupo, para que se possa conduzir o grupo de forma construtiva e para que a aprendizagem aconteça para todos os estudantes.

5.2.2.3 O papel do professor frente ao baixo desempenho acadêmico

Pensar no desempenho acadêmico e, conseqüentemente, na concretização do aprendizado no processo educacional, é refletir sobre vários fatores, dos quais, um dos mais importantes, é o papel e a atuação do professor. Nas entrevistas realizadas, os professores destacaram os desafios

vinculados à falta de uma formação específica para exercer a docência, bem como às demandas e situações que se apresentam cotidianamente referentes a esses alunos, principalmente no que tange a como lidar com essas demandas.

E ficamos muito pouco tempo. É um mês e uma semana. Para você perceber os detalhes, talvez, se nós tivéssemos mais oportunidade, igual eu estou te falando, para nós vermos o aluno lá; como eu tenho, às vezes, eu fico por semestre, vamos colocar que eu fico com três turmas, uma média de seis alunos. [...] mas se tivéssemos oportunidade de ver mais esses alunos, eu teria mais condição de chegar para você e falar: olha, na realidade, esse aluno evoluiu muito bem, esse aqui não evoluiu. Discutindo, conversando com você aqui agora eu estou colocando uma coisa que é uma dificuldade porque eu não vejo o aluno, a maioria eu não o vejo lá na frente. (E10AMB)

[...] a formação pedagógica do médico para ser docente é zero. Está lá nas diretrizes curriculares nacionais, que o médico, quando ele recebe o CRM dele, ele passa a ter uma atribuição legal de repassar o conhecimento dele para os outros. Mas nós não temos formação pedagógica de andragogia, porque nós vamos lidar com os adultos. Nós não temos preparo nenhum para isso. (E11AMB)

[...] o professor de uma maneira geral no Brasil não é preparado para ser professor, é preparado para ser médico, mas ele não fez didática do ensino superior na residência, ele não fez, ele não fez curso, ele não fez bioestatística, ele não frequentou um mestrado, um doutorado, então ele é professor por contingência. (E12AMB)

[...] ele é um grande profissional, mas tem grande dificuldade para ensinar, de lidar com esse aluno fraco, ele não entende porque que ele está lá, o professor fica triste porque não entende porque aquele aluno bateu lá três vezes na trave, ele está na quarta vez batendo no mesmo bloco, ele não entende [...]. (E12AMB)

No que se refere ao ensino em de nível superior, durante muito tempo, considerou-se que para exercer a docência bastaria ter vasto conhecimento técnico do conteúdo da disciplina a ser ensinada ou a experiência no campo de atuação do professor, refletindo a compreensão da transmissão do conhecimento como o papel principal do professor.

Contudo, as mudanças no cenário educacional nas últimas décadas, como a diversidade de perfis dos alunos ingressantes na universidade, o desenvolvimento de novas metodologias e estratégias de ensino advindo dos avanços no campo da educação, a compreensão da avaliação como um aspecto transversal ao processo de ensino e aprendizagem, impuseram a revisão do papel do professor, que deixou de ser apenas o transmissor do conhecimento, para assumir uma diversidade de papéis a fim de contemplar essa nova realidade no ensino superior (TRONCON,

2014). Quando questionados sobre a percepção e a sua conduta frente alunos com dificuldade de aprendizagem e/ou com baixo desempenho acadêmico, os professores relataram:

Bom, o que eu acho que podemos fazer, primeiro: é reconhecer haver um problema e dar abertura para o aluno e fazer com que o aluno entenda que ele está tendo dificuldade porque às vezes ele não enxerga isso também; acho que temos algumas coisas, eu acho que orientá-lo a procurar ajuda psicopedagógica, acho que é importante. (E5GT).

É, quando é um problema muito sério, aí é diferente. Nós temos que levar para a coordenação. Mas coisas pequenas, o objetivo é sempre nós tentarmos dar uma orientada: por que você está tendo dificuldade? Qual conhecimento você não está conseguindo entender? Quase que pegar na mão, sair fora da ideia que o PBL que manda o indivíduo correr atrás, às vezes, cara, o caminho é esse aqui, vai lá, dar uma direcionada. (E8IN)

Com relação ao aluno, eu costumo abordar o aluno, quando vejo que existe abertura para essa abordagem. Porque, às vezes, a pessoa fica constrangida. Ela sabe que tem a limitação. E não gosta de falar sobre isso. Não quer falar sobre isso. Se sente diferente. Sentir-se incapaz é muito desagradável. Mas quando existe alguma abertura para conversar, eu converso. “Olha fulano, eu estou vendo. Eu vi que você, por exemplo, está com dificuldade de escrever a palavra tal.” Têm pessoas que têm essa dificuldade. Escrevem sistematicamente errado. E passaram no ensino fundamental, no ensino médio, passaram no ENEM, fizeram redação. Como que essa pessoa está aqui sem uma recomendação de atenção especial nesse sentido? Ele tinha que ter essa recomendação. Quando ele ingressa, ele tinha que ter alguma coisa. Minha opinião. (E11AMB)

Eu acho que eu não olho diferente, eu tento ajudá-lo ao máximo para ele sair dessa região tão ruim que eles se encontram, o fundo do poço é ruim demais, mas tem colegas que vai... eu não sei, entre nós: "aquele aluno que tomou três bombas nesse bloco, está repetindo de novo. (E12AMB)

A literatura tem mostrado que aprender a lidar com as demandas dos alunos que apresentam, de alguma forma, dificuldades ou problemas no processo de aprendizagem é uma preocupação constante na docência. Além do conhecimento técnico, é preciso que o professor desenvolva habilidades didáticas, tenha compreensão de ciência, ser humano e educação compatível com a realidade atual, para que consiga exercer de maneira eficaz o seu papel do professor e fazer as mediações no processo de aprendizagem (BORGES; ALENCAR, 2014).

Eu acho que é... Bom, eu acho que, além de ter interesse no desempenho do aluno, de perceber e de ter tolerância, etc, eu acho que é tentar entender o que aquele aluno é. E eu acho que, principalmente, fazê-lo crescer como pessoa e poder fazer os questionamentos que eu acho que temos que fazer na vida. [...] Mas eu acho que a minha função é fazê-los pensarem. Inclusive, na reflexão do internato, falamos sobre isso. Faz uma reflexão... eles fazem uma reflexão, sabe? E eu falo e estímulo sempre eles a pensarem o que eles querem, porque eles fazem as escolhas deles. Porque essa é sua escolha e tal. E eu os faço refletirem sobre isso, entendeu? (E2GT)

Eu acho que ele precisa primeiro entender quem é o aluno e qual o problema do aluno. E aí, dependendo do problema, temos algumas formas de ajuda. Se o problema é de ordem mais psicológica, mais relacional, temos o núcleo, tem a psicopedagoga da escola, tem algumas coisas que podemos fazer nesse sentido. Se o problema é relacionado a conteúdo de medicina, acho que o professor tem onde apontar onde estudar, como fazer. Se o problema é mais pessoal é possível, por exemplo, orientação. Orientar como lidar com isso com a família. Acho que depende muito do problema. Mas eu acho que temos muito para ajudar. Acho que o professor não pode enxergar que há um problema e só punir, só dar prova e falar que a pessoa não se encaixa. (E4PMC)

Tem uma situação que eu não tenho dúvida de que eu deixei transparecer, que foi uma reprovação que eu não tive cuidado. O aluno já havia sido reprovado várias vezes no curso, tinha uma trajetória muito acidentada, ele já havia sido reprovado comigo, no meu estágio, e aí, ele teria uma segunda ou uma terceira reprovação – agora não me lembro – por meio ponto, zero ponto seis décimos. Era uma coisa que eu deveria ter feito, chamado esse aluno para conversar e eu não chamei, passou batido. Lancei a nota no sistema e foi um desastre, foi péssimo para o aluno e eu me senti super culpada, porque eu vi que ali eu não dei bola para ele, que não me sensibilizei. Talvez eu estivesse um pouco cansada da situação, mas o fato é que eu não me importei com ele, nem com o bem-estar, nem com o impacto que aquilo teria na vida dele. (E9IN).

As reflexões conduzidas pelos entrevistados nos mostram que o ato de ensinar é muito mais amplo e ter a compreensão de quais são as demandas e dificuldades dos alunos não é uma tarefa simples. Nessa perspectiva, Troncon (2014) ressalta que o professor se caracteriza como o principal elemento pela manutenção em condições favoráveis e aprimoramento do ambiente educacional, portanto, além da vocação profissional, devem ser preparados para a atividade docente e para lidarem com os alunos, e compreenderem a importância do seu papel para um ambiente educacional favorável ao aprendizado dos estudantes.

[...] o professor pode não ter cativado o aluno. Pode ter sido uma má-percepção do professor. De repente, ela está boa. Às vezes, é só o jeito do aluno. Você pensa que ele não quer saber e ele quer. Ele pode ter uma postura questionadora que o professor acha ruim e tem uma má percepção do aluno. Pode ser isso. Porque se eu o acho ruim e outros o acharam bom, a chance de eu estar errado é muito grande. (E8IN)

Às vezes, é uma questão mesmo de incompatibilidade daquele docente com o perfil daquela turma. Porque temos características pessoais. Às vezes, aquele professor prefere uma turma mais dócil. E a turma que é mais questionadora em todos os aspectos, ela dá mais trabalho para nós. Porque você tem que rever um monte de coisas de você, da sua própria atitude como docente. (E11AMB)

Como se pode notar, as falas indicam que a interação professor-aluno é um aspecto fundamental para o processo de aprendizagem, independentemente do nível de ensino, por possibilitar estabelecer uma relação de comprometimento com a construção do conhecimento (BORGES;

ALENCAR, 2014). O ensino é a resposta planejada sobre as inferências do processo de aprendizagem, sendo resultado da relação entre professor e aluno, tendo o docente fator importante como motivador ou desmotivacional no desempenho acadêmico.

Nessa perspectiva, pode-se observar que o processo de aprender e ensinar estão atrelados às experiências, às convivências, aos métodos de ensino e não apenas a uma atividade dissociada e isolada, todas essas questões estarão vinculadas e serão fatores importantes e decisivos para o sucesso da aprendizagem (CORDEIRO, 2015), como nos mostram os relatos abaixo:

Se você está ouvindo uma pessoa que lhe é simpática, que lhe é empática, você aprende mais, você quer aprender, você quer ouvir. Seus ouvidos e olhos se abrem para ela. E quando você tem uma pessoa antipática, arrogante, você se fecha. Eu acho que eles aprendem mais. (E1GT)

[...] Eu sou muito despojada, eu não tenho essa hierarquia, não mantenho essa hierarquia professor-aluno. Para mim não tem isso. Lógico que eu exijo respeito. Porque você tem que ter. Eu não sou amiga deles, eu sou professora, e, como professora, eu os trato com tranquilidade. (E1GT)

Mas o professor que se aproxima, dá espaço e ouve os alunos, ele abre um espaço para que o aluno procure... E de um modo geral, os estudantes de medicina procuram. Eles querem conversar, perguntar alguma coisa, eles se sentem à vontade para fazer uma pergunta ou pedir alguma coisa. Eu acho que dá resultado. (E4PMC)

Olha, estou à sua disposição", "Como eu posso te ajudar?", "Se você precisar de um tempo maior depois dos GT's você me fala [...]" (E6AMB).

[...] Eu não consigo não o ver de forma diferente se ele é diferente. Se ele tem. Sabe por quê? Eu valorizo muito o esforço que ele faz para que ele alcance os limites necessários para que ele progrida dentro do curso (E11AMB)

As reflexões conduzidas por Cândido *et al.* (2014) estão em consonância com o depoimento dos entrevistados. Isso porque os autores destacam que durante o processo de ensino e de aprendizagem, a qualidade das interações entre professor-aluno torna-se essencial para que os objetivos em relação à aprendizagem sejam atingidos, pois a fala, a escuta e o afetividade que ocorrem nessas interações favorece que o discurso do professor seja mais efetivo e atinja um público maior, ganhando maior credibilidade e favorecendo a aprendizagem. Feshbach N. e Feshbach S (2009) acrescentam que é fundamental que se estabeleça entre professor e aluno uma relação cordial e faça com que o discente perceba que tem em seu professor alguém com que ele possa contar, tendo uma relação de confiança e cordialidade. A ideia é que comunicação empática resultará em maior compreensão e aceitação, por parte dos alunos, da atividade docente.

Nessa perspectiva, as intervenções e as mediações pedagógicas são pressupostas essenciais para que ocorra a aprendizagem e para que tanto o aluno quanto o professor participem efetivamente do processo de (re)construção do conhecimento. Quando questionados sobre as intervenções realizadas quando diagnosticam alunos com problemas de aprendizagem, os professores destacaram o feedback como um instrumento que pode contribuir para a revisão e melhoria das experiências educacionais.

[...] toda vez que temos um ou outro aluno disfuncional, um feedback, uma conversa isolada com ele funciona. quando eu faço o feedback e digo “o que está bom e o que não está? O que podemos melhorar? Fazendo desse modo está legal? Não está? Vocês preferem o quê?”, eu consigo escutar esses alunos [...] nessa hora, você consegue entender o aluno. Ele não está falando porque ele realmente é tímido, ele já estava um problema com a turma ou ele está te enrolando e está se passando por tímido. (E1GT)

O principal é feedback. Conversar com o aluno, acolher o aluno, escutar as suas dificuldades. Muitas vezes o aluno tem problema familiar, tem problema emocional, alguns possuem problemas mais sérios que precisam de uma intervenção psicopedagógica então nós encaminhamos para esses profissionais. Alguns até encaminhados para psiquiatras mesmo, que precisavam de medicação para ter mais focos, déficit de atenção graves, então [...] (E3GT)

Nas situações que não são tão excepcionais, no portfólio, por exemplo, eu tento ser o mais gentil possível no *feedback*, tento prover orientações que ajudem o aluno a aprimorar seu texto, suas reflexões. Eu tento. Na verdade, assim, claro que tem situações em que nós ficamos cansados, porque fala-se a mesma coisa 10 vezes e, às vezes, é como se nós nunca tivéssemos falado nada e a coisa continua do mesmo jeito. Então, de vez em quando, tem que dar um ultimato do tipo: “Olha, como está não é suficiente para você ser aprovado. Vamos providenciar, no mínimo, isso aqui, estas tarefas aqui. Se você não fizer estas tarefas, infelizmente, sua nota não será suficiente para a sua aprovação. (E9IN)

Freire (1996) nos explica que a realidade das relações humanas está fortemente ligada com o diálogo, como forma de desenvolvimento humano e como forma de permitir ao educando uma verdadeira autonomia. Sob esse aspecto, pontua que as relações humanas exercem um papel fundamental na educação, sendo importante que os professores se interessem pelos seus alunos em um processo dual entre aluno e professor, pois “educar exige respeito aos saberes do educando” (FREIRE, 1996, p. 154). Nesse sentido, o feedback é uma estratégia que possibilita ao professor e ao aluno, por meio de um diálogo efetivo, acompanhar o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo, continuamente, indícios para que o estudante se perceba no processo e compreenda seus avanços e seus limites, além de permitir os ajustes necessários para a melhor qualidade da aprendizagem (BORGES, 2014).

O que se pode observar é que no exercício da docência, tanto o comportamento do professor quanto às relações que estabelecem com os estudantes tornam-se um modelo para o desenvolvimento pessoal e profissional do aluno, mesmo que o professor não tenha consciência disto (TRONCON, 2014), sendo o docente fator importante para a promoção de intervenções adequadas para auxiliar o aluno processo de construção do conhecimento.

5.2.2.4 O papel da IES na superação das dificuldades de aprendizagem

Para que o ingressante universitário alcance seu sucesso acadêmico é necessário o desenvolvimento de competências, inclusive as relativas ao campo pessoal, envolvendo o estabelecimento e a manutenção das relações interpessoais, o sentido pela identidade e o processo de tomada de decisão acerca da sua carreira. Nesse sentido, a importância da universidade emerge no contexto facilitador podendo promover a interação, o desenvolvimento pessoal, ajustes acadêmicos e pessoais (FERREIRA; ALMEIDA; SOARES, 2001).

Eu acho que é o papel da escola ofertar oportunidades que propiciem ao aluno desenvolvimento pleno, não só das competências técnicas, biomédicas, mas as habilidades socioafetivas, emocionais, atitudinais. Eu acho que isso é obrigação da escola (...) Acho que é cada escola oferecer as oportunidades. Não vai dar certo para todo mundo, obviamente, mas cabe a nós termos uma trilha que permita a pessoa a se desenvolver de forma mais abrangente. (E9IN)

Quando questionados sobre o papel da IES em relação aos alunos que apresentam baixo desempenho acadêmico, uma das ações que pode ser instituída no âmbito institucional como um espaço para reflexões sobre o trabalho pedagógico e rendimento dos discentes, segundo alguns docentes entrevistados, é o conselho de classe.

[...] eu acho que precisamos fazer uma coisa que a UNIFENAS não tem que é trabalhar com conselho de classe; eu acho que isso era uma coisa importante ter, [...] que você pudesse acompanhar um aluno problema ao longo do curso. (E5GT)

Ao mencionarem o conselho, os entrevistados justificaram a importância de se conhecer o histórico do aluno com ênfase nos repetentes e os que apresentam maiores dificuldades no processo de ensino aprendizagem, como mostram os relatos abaixo

Esse aluno é repetente porque ele é repetente mesmo, porque ele não aprende ou tem muita dificuldade ou porque ele teve uma dificuldade pontual ou porque aquilo não funcionou para ele. (E1GT).”

[...] Devia existir muito mais. Não tenho dúvida. Na época eu já conversei isso com vários professores. Eu acho que nós tínhamos que ter reuniões sobre esse assunto com muita frequência. Se tem um aluno que nós detectamos com alguma dificuldade, nós passamos a experiência que ocorreu o nosso GT para o próximo GT é fundamental. Nós fazemos informalmente. (E7GT).

Igual você falou, conselho de classe, discutir. Nós temos? Não. A maioria, não. Não há. Nós não identificamos nada. Muitas vezes você fica sabendo da coisa no corredor. Isso é ruim. Você fica, sabe, "ah fulano, fulano não é tão bom", entendeu? Às vezes, até com o próprio aluno, com outros alunos (E10AMB)

Aprender a lidar com alunos que apresentam de alguma forma uma demanda de atenção vem preocupando os professores. Ter clareza do que e de quais são as necessidades demandadas pelo público-alvo na educação é complexo e comporta um contexto em que é preciso compreender “o que cada professor precisa, do que dado aluno carece, o que cada escola demanda” (PADILHA, 2009, p. 20).

[...] Eu acho que um conselho de classe para abordar esse, por exemplo, um aluno problema. [...] eu acho que é fundamental você estar ciente da situação para que você possa ajudá-lo ou mesmo para você saber o que de ruim, sei lá, talvez, exatamente é um ponto ruim do aprendizado e possamos ajudar, intervir ali. (E10AMB)

Por muitos anos, os conflitos do contexto educacional gerados entre alunos, professores, salas de aula, gestores, espaços administrativos, familiares, eram considerados nocivos ao cultivo produtivo da aprendizagem e, portanto, a ideia de se eliminar essas experiências era considerada a melhor conduta. Com o passar do tempo, percebeu-se que essa interação poderia ser algo que iria contribuir nas relações interpessoais e na formação acadêmica dos alunos (NASCIMENTO; SIMÕES, 2011). Nesse contexto, o conselho de classe, por possibilitar essas discussões e interações sobre o trabalho pedagógico e o desempenho discente, tem potencial para contribuir com ações e propostas para garantir a efetiva aprendizagem dos alunos. Hoffman (2000) acrescenta que é importante refletir sobre conselho de classe como um encontro formal e sistematizado, mas profundamente reflexivo, colaborativo e responsável de docentes de diferentes disciplinas, com diferentes profissionais com orientação pedagógica e educacional buscando assim entender todo o processo abrangente, e fazendo com que se oportunize as práticas docentes.

Outro aspecto destacado pelos entrevistados sobre as ações que a Instituição pode desenvolver em relação aos alunos com baixo desempenho acadêmico refere-se aos serviços de apoio psicopedagógico aos estudantes, como o Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina - NAPEM que já existe na IES.

Eu acho o NAPEM fundamental, essencial, tem que continuar ampliando, mas não podemos esquecer que é uma ajuda. O NAPEM não está lá para fazer consulta. (E1GT)

Existem mecanismos de intervenção individuais e institucionais. Institucionalmente, nós temos o núcleo de apoio pedagógico [inint] [00:11:40] medicina. E eu já recorri a ele algumas vezes, indicando aluno que procure o núcleo, ou fazendo a discussão do caso junto ao núcleo, por notar alguma dificuldade que passa, não só pela dificuldade de conhecimento, mas às vezes alguma dificuldade pessoal, psicológica, familiar ou outras questões (E4PMC).

Se nós formos ver lá no NAPEM, agora eu saio do ambulatório, vou no NAPEM, nós recebemos de professores queixas de alunos que estão repetindo tal bloco, ele vem para nós entrevistarmos e acompanhá-lo por um tempo, tanto a psicopedagoga que hoje é a Andreia e outras que antecederam e vão acompanhando. (E12AMB)

A importância da existência desses serviços de atendimento tem sido também apontada por autores como Basso *et al.* (2013) que destaca que diante da realidade que envolve o período de formação acadêmica, no que tange ao desempenho e rendimento acadêmico no contexto universitário, vê-se a necessidade e a importância de se realizar atividades que visem auxiliar os estudantes sejam nas suas dificuldades e ou na potencialização do aprimoramento nas técnicas de estudo. Fidelis (2014) ressalta algumas atribuições dos Núcleos de atendimento aos estudantes, como o planejamento e desenvolvimento de atividades que abordem de forma direta ou indireta problemas relacionados ao curso, a motivação do corpo docente para identificação o mais precoce possível sobre a necessidade de adoção de medidas a serem tomadas frente aos discentes, planejar e estimular a realização de estudos, promover eventos e encontros para abordagens de temas relativos ao suporte psicopedagógico, planejar e estimular a realização de estudos e a resoluções eficientes aos problemas trazidos pelos alunos.

Nessa perspectiva, tendo em vista o nível de comprometimento, dedicação e de exigência de excelência ao estudante, é que se observa a importância da existência desses núcleos nos cursos de Medicina, pois os benefícios de uma intervenção psicopedagógica voltada aos aspectos educacionais durante a graduação podem se associar a resultados positivos na qualidade dos estudos bem como em aspectos de planejamento de estudos, na integração das atividades acadêmicas e em melhorias interpessoais (BASSO *et al.*, 2013).

Vale ressaltar que para um gestor educacional conhecer a tipologia do conflito e das dificuldades enfrentadas pelos atores envolvidos na educação é fundamental que ele compreenda as possíveis ações a serem mediadas e assim poder avançar nas resoluções ao cotidiano escolar, podendo atuar com mais precisão aos papéis que cada um tem, suas funções, expectativas, frustrações sobre desempenho e outras bases normativas (MATIAS, 2011).

A criação de mentorias foi outra estratégia citada pelos docentes.

E alguns projetos são muito interessantes. A mentoria de pares, quer dizer, nós conseguimos fazer um colega recebê-lo e ajudá-lo nas dificuldades dele (E7GT).

De acordo com *Basso et al.* (2013), as mentorias e outras formas de apadrinhamentos que venham aproximar alunos a fim de sanar eventuais dificuldades dos alunos e identificá-los o mais precocemente possível favorecem o desempenho e podem ser pensadas dentro das unidades de ensino. A mentoria tem sido utilizada de forma mais ampla atualmente, mas foi implementada na educação médica a partir do final dos anos de 1990. Consiste em um programa de suporte e acompanhamento acadêmico com o objetivo de auxiliar alunos a alcançarem certos objetivos. Dessa forma, a mentoria é compreendida como um processo relacional, em que uma pessoa mais experiente utiliza sua sabedoria e sensibilidade para acompanhar e orientar iniciantes na trajetória de desenvolvimento (FREI; BUDDEBERG-FISCHER, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou analisar as percepções docentes em relação aos alunos com baixo desempenho acadêmico a partir do contexto da educação médica, bem como em relação ao seu papel no processo de ensino-aprendizagem, buscando identificar a existência de estratégias para a contemplação das diversidades e abordagens a serem trabalhadas nesse cenário.

Sabe-se que as inúmeras vagas ofertadas e conseqüentemente um maior volume de ingressantes nas universidades trouxeram para as instituições de ensino uma gama de alunos oriundos de diversas realidades, com diferentes trajetórias e experiências escolares, colocando a educação superior frente a questões desafiadoras, especialmente no que tange aos aspectos dos discentes como problemas cognitivos, fatores psicológicos e sociais relevantes, dentre outros, podendo ser dificultadores e comprometedores ao processo de educação e, conseqüentemente, ao desempenho acadêmico dos alunos.

Levando em conta todo esse cenário, os resultados apontaram a compreensão do aluno com baixo desempenho acadêmico como aqueles que, na sua maioria, apresentam dificuldades cognitivas, aqueles que não conseguem fazer inferências ou extrapolações e apresentam dificuldades de aplicar o conhecimento na sua parte prática estando os fatores sociais, psicológicos e ambientais diretamente ligados ao rendimento acadêmico.

Destacaram ainda outros fatores colaborativos que justificam o baixo desempenho do aluno ou mesmo uma maior dificuldade na aprendizagem, como a distância de familiares e amigos, a falta de uma boa base estrutural decorrente da insuficiência de ensinamentos anteriores, o fato do aluno poder estar passando por momentos difíceis, a incerteza da escolha pelo curso, a vivência em um ambiente acadêmico desfavorável, por se tratar de um local de extrema competitividade, o ingresso em um curso com uma carga horária exaustiva, acúmulos de responsabilidades, e ainda por não estar se adaptando a uma nova metodologia.

Em virtude do que foi mencionado, esse aluno poderá ter sua vida acadêmica e desempenho escolar comprometido, cabendo ao docente e a instituição de ensino sensibilidade para tentar minimizar os possíveis comprometimentos de ordem cognitiva, psicológica e social desse discente através de estratégias individualizadas.

Sobre o papel do docente no ensino e as estratégias adotadas, segundo a percepção dos entrevistados, o docente deve ser flexível e empático, tentando entender e identificar o problema do aluno, devendo orientar e encaminhá-lo aos serviços pedagógicos institucionais, além da constância dos feedbacks, sejam eles individuais e/ou coletivos.

Ressaltou ainda a importância de ser inserido na instituição o conselho de classe para que se reconheça o mais precoce possível questões deficitárias não somente relacionadas aos alunos, mas sim de melhores ajuste de condutas docentes que venham beneficiar a todos com ajustes e necessidades e de compartilhamentos de experiências.

Apontam que existem impactos negativos na carreira profissional desse aluno que teve sua vida acadêmica mais acidentada podendo estar mais restrito no mercado de trabalho e mesmo com dificuldade em aprovações de residências médicas mais concorridas.

Logo, apesar de estarmos caminhando, ainda existem diversos questionamentos a serem respondidos, mas é fato que o "BAIXO DESEMPENHO" e as dificuldades apresentadas pelos alunos precisam ser analisadas com mais atenção e isso implica envolver os diversos atores, como a instituição de ensino, docentes, discentes, psicopedagogos, a fim de se ampliar a visão da temática e darmos a chance de novos avanços nesse processo ainda relativamente pouco explorado.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I.; TAVARES, J.; SANTIAGO, R. **Para uma conceptualização dos fenómenos de insucesso/sucesso escolares no ensino superior**. Porto: Porto Editora, 2000. p. 11-23.

ALMEIDA, C. T. M.; BATISTA, A. N. Ser Docente em Métodos Ativos de Ensino Aprendizagem na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, out. 2011.

ALMEIDA, L. *et al.* Expectativas Acadêmicas dos Alunos do Ensino Superior: Construção e Validação de uma escala de Avaliação. *Psicologia, Educação e Cultura*. [S.l.], p. 70-85, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304334196_Expctativas_academicas_dos_alunos_d_o_ensino_superior_Construcao_e_validacao_de_uma_escala_de_avaliacao. Acesso em: 15 out. 2022.

ALVES, M. V. C. *et al.* As dimensões da carga cognitiva e o esforço mental. *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador, v. 4, n. 1, p. 2-16, 2017.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. *In*: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 5. ed. Joinville: Univille, 2006.

BASSO, C. *et al.* Organização de tempo e métodos de estudo: oficinas com estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação profissional*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 277-288, 2013.

BAKSHIALIABAD, H. *et al.* Melhorando o ambiente de aprendizagem dos alunos por DREEM: um experimento educacional em uma universidade iraniana de ciências médicas (2011-2016). *Educação médica BMC*, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

BARDIN, L. L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Presses universidade da França, 2011. v.70.

BERBEL, N. A. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BLASCO, P. G. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da Medicina. *Revista Brasileira de Medicina*, [S.l.], v. 68, n. 1 esp. Abr. 2002.

BOLZAN, V. P. D.; POWACZUK, H. B. A. Docência Universitária: A construção da professoralidade. *Revista Brasileira de Formação de Professores*, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 90-104, dez. 2009.

BORGES, M. C. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BORGES, M. C. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 119-143, 2014.

BRASIL. Lei n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993. Instituição do Programa Mais Médicos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **A educação superior censo revela que o acesso cresceu na década 2001-2010**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/17212-censo-revela-que-o-acesso-cresceu-na-decada-2001-2010>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Resolução n. 4 CNE/CES, de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 de nov. 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. **Resolução n. 3 CNE/CES, de Junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao. Acesso em: 15 out. 2022.

BRITTO JUNIOR, F. A.; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

CÂNDIDO, C. M. *et al.* A representação social do "bom professor" no ensino superior. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 356-365, 2014.

CARDOSO, H. C. *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.

CASIRAGHI, B. et al. Estratégias de aprendizagem e rendimento acadêmico: análise com estudantes de medicina. **Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, Humaitá, v. 13, n. 1, p. 73-93, jan./jun. 2021.

CASTANHO, D. M.; FREITAS, S. N. Inclusão e prática docente no ensino superior. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, p. 85-92, 2016.

CASTANHO, M. E. University level professors and their pedagogical practice in the healthcare area, **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 51-62, 2002.

CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, M. V. Qualidade de vida de universitários Pensamento Plural. **Revista Científica do São João da Boa Vista**, São João da Boa Vista, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.

CEZAR, N. H. P. *et al.* Transição Paradigmática na Educação Médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 2, abr. 2010.

CIANFLONE, A. R. L. Características individuais e aprendizagem: Alguns subsídios para a formação do estudante de medicina. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 414-9, 1996. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/782>. Acesso em: 25 nov. 2022.

CORDEIRO, J. **Didática**. São Paulo: Contexto, 2015. v. 2.

COSTA, M. J. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 308-313, 2014.

COSTA, M.; MOREIRA, Y. B. **Saúde mental no contexto universitário**. [S.l.:s.n], 2016. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3.amazonaws.com/designproceedings/sed2016/009.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CREDÉ, M.; NIEHORSTER, S. Adaptação à faculdade medida pelo questionário de adaptação do aluno à faculdade: uma revisão quantitativa de sua estrutura e relações com correlatos e consequências. **Revisão de Psicologia Educacional**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 133-165, 2012.

CRUZ, V. Dificuldades de Aprendizagem Específicas: uma abordagem e seus fundamentos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 329-346, set./dez. 2011.

CRUZ, V. **Dificuldades de aprendizagem: fundamentos**. Lisboa: Porto Editora, 1999.

CUNHA, M. S.; CARRICHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 215-224, 2005.

DALTRO, R. M.; PONDÉ, P. M. Atenção psicopedagógica no Ensino Superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina, **Revista Construção psicopedagógica**, São Paulo v. 19 n. 18, p. 104-123, 2011.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, dez. 2004.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clinic proceedings**, Rochester, v. 80, n. 12, p. 1613-1622, 2005.

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**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 248-253, 2008.

FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 268-277, 2016.

- FERREIRA, J. A.; ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Adaptação Acadêmica em estudantes do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudantes e cursos. **Revista Psico-USF**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 1-10, jun. 2001.
- FESHBACH, N. D.; FESHBACH, S. Empathy and Education. *In*: DECETY, J.; ICKES, W. **The social neuroscience of empathy**. Cambridge: MIT, 2009. p. 85-97.
- FIDELIS, G. T. A tutoria na Faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: de um sonho necessário à construção. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 525-534, 2014.
- FILIPACKS, T.; PACHECO, F. H. A democratização do acesso à educação superior no Brasil. **Revista Diálogo Educação**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1241-1268, jul./set. 2017.
- FLORES, R. S. A democratização do Ensino Superior no Brasil. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 401-416, 2017.
- FONSECA, V. **Introdução às Dificuldades de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FREI, E.; STAMM, M.; BUDDEBERG-FISCHER, B. Mentoring programs for medical students: a review of the PubMed literature 2000 - 2008. **BMC Medical Education**, London, v. 10, p. 32, 2010.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GARCIA, G. S.; BRITO, M. M. A.; HEY, A. P. Transformações recentes na educação superior brasileira. **Plural, Revista de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 5-13, 2022.
- GENGHINI, E. B. E. O ensino Superior no Brasil: Fatores que interferem no rendimento escolar e a visão dos alunos sobre suas dificuldades de aprendizagem. **Revista da Educação**, Guarulhos, v. 1, n. 1, p. 18-30, 2006.
- GESSER, V.; RANGHETTI, D. S. O currículo no ensino superior princípios epistemológicos para um design contemporâneo. **E-curriculum**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1-23, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/6775/4902>. Acesso em: 17 fev. 2022.
- GUERRA, D.; FIGUEIREDO, I. M. Z. Proposições do Banco Mundial para a política educacional brasileira (2016-2018). **Pesquisa e Educação**, São Paulo, v. 47, p. e231359, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/188931/174528>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- HAFFERTY, F. W.; GARY, G. GIBSON. Dificuldades de aprendizagem, profissionalismo e a prática da educação médica. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 78, n. 2, p. 189-201, 2003.

HAYS, R. B.; LAWSON, M.; GRAY, C. Problems presented by medical students seeking support: a possible intervention framework. **Medical Teacher**, London, v. 33, n. 2, p. 161-164, 2011.

HICKS, M. Formação de Professores e Apoio ao Corpo Docente. *In*: RICHTER, O. Z, ANDERSON, T. **Educação a distância Online**: construindo uma agenda de pesquisa. São Paulo: Artesanato Educacional, 2015. p. 275-294.

HMELO-SILVER, C. E. Problem-based learning: what and how do students learn? **Education Psychology Review**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 235-266, 2004.

HOFFMANN, J. **Avaliação, mito e desafios**: uma perspectiva construtivista. Porto Alegre: Ed. Porto Alegre, 2000. v. 29.

IGLESIAS, G. A.; PAZIN-FILHO. A. Aprendizado do Adulto. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 256-63, 2014.

LEITE, L. B.; GALVÃO, I. (org.). **A Educação de um Selvagem**. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

LEITE, S. A. S. **Afetividade e práticas pedagógicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

LEMOS, V. Políticas públicas de educação: equidade e sucesso escolar. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, v. 73, p. 151-169, 2013.

LEVITES, M. R. Competência e Humanismo: uma reflexão crítica. **Revista o mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 368-374, 2010.

LIMA, B. S. M.; MOREIRA, V. E. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino**, Presidente Prudente, v. 37, n. 37, p. 27-5, ago./dez. 2005.

LIMA JÚNIOR, E. B. *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, Monte Carmelo, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021.

LOURENÇO, A. A.; PAIVA, A. O. M. A motivação escolar e o processo de aprendizagem. **Ciência e Cognição**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 132-141, 2010.

MANZINI, E. J. Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. **Anais [...]** Bauru: USC, 2004.

MARCOMINI NETO, A. *et al.* Flutuação do desempenho acadêmico de alunos de medicina selecionados por políticas afirmativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 1, p. e17, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/NQYFRhjnKCVCbCjD35JwbCq/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 15 out. 2022.

MATIAS, E. A. N. **O papel do gestor na mediação de conflitos em Instituições de Ensino Superior**. 2008. 98f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2008.

- MATTA, C.; LEBRÃO, S.; HELENO, M. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 583-591, 2017.
- MAY, A. L. C.; STONE, A. Estereótipos de indivíduos com dificuldades de aprendizagem: visões de estudantes universitários com e sem dificuldades de aprendizagem. **Jornal de dificuldades de aprendizagem**, [S.l.], v. 43, n. 6, p. 483-499, 2010.
- MENDES, B. P. A. Dificuldade de Aprendizagem: A percepção de professores no ensino fundamental nos anos finais. **Congresso Nacional de Educação**. Campina Grande -PB, 2015.
- MENDONÇA, A. M. M. *et al.* Perspectivas dos discentes de medicina de uma universidade pública sobre saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, sup. 1, p. 228-238, 2019.
- MITRE, M. S. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.
- MONTEIRO, R. S. *et al.* Motivação e engajamento na educação corporativa mediada por tecnologia da informação. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, [S.l.], n. 2, p. 178-193, 2021. Disponível em: <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/albertin1.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- NASCIMENTO, T. A. C.; SIMÕES, J. M. Análise da gestão de conflitos interpessoais nas Organizações públicas de ensino profissionalizante em Nova Iguaçu - RJ. **Revista de Gestão**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 585-604, out./dez. 2011.
- NUNES, F. M. C. Saberes docentes e formação de professores; um breve panorama da pesquisa brasileira. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 74, p. 27-42, 2001.
- OLIVEIRA, V. S. D. O.; CAVALCANTE, M. R.; TRABBOLD, V. L. M. Repercussões da Feminização na Área Médica: uma revisão de literatura. **FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO**, 9., 2015, Belo Horizonte. **Anais [...]**, Belo Horizonte: Centro Universitário Professor Darcy Ribeiro, 2015.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. e0018317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00183>. Acesso em: 15 maio 2022.
- PADILHA, A. M. L. Ensino Inclusivo: uma expressão incorreta. **Intermédio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, Campo Grande, v. 15, n. 30, p. 13- 31, jul./dez. 2009.
- PEREIRA, M. E. A. **Ansiedade, depressão e ideação suicida em estudantes de um curso de medicina da capital mineira**: prevalência e fatores associados. 94f. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2020.

- PIMENTA, S. G. S.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.
- PIRES, A. M. F. S. *et al.* Qualidade de vida de acadêmicos de medicina: há mudanças durante a graduação? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 4, p. e124, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rxkbFpMZ6p49cJcNM9WCmSQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.
- PONTE, J. O que é ser um bom médico? **Acta Medica Portuguesa**, [S.l.], v. 32, n. 9, p. 565 - 567, set. 2019.
- QUINTANA, A. M. *et al.* A angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2008.
- REAMY, B. V.; HARMAN, J. H. Residents in Trouble: An In-depth Assessment of the 25-year Experience of a Single Family Medicine Residency. **Residency Education**, [S.l.], v. 38, n. 4, p. 252-257, 2006.
- REIS, F. J. C.; SOUZA, C. S.; BOLLELA, V. R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde, **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 272-279, 2014.
- ROMAN, C. *et al.* Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical Biomedical Research**, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- SANTOS, P. M. O papel do Ensino Superior na Proposta de uma Educação Inclusiva. **Revista da Faculdade de Educação da UFF**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 78-91, maio 2003.
- SANTOS, R. F. Estresse, memória e terapia corporal. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 16., 2011, Curitiba, **Anais [...]** Curitiba: Centro Reichiano, 2011.
- SARAVALI, G. E. Dificuldades de aprendizagem no ensino superior: reflexões a partir da Perspectiva Piagetiana. **Campinas**, v. 6, n. 2, p. 99-127, jun. 2005.
- SASSI, P. A. *et al.* O ideal Profissional na Formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tzLZGSnmShmsbcxLvRJyd8n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.
- SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: CFM, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.
- SHAPIRO, J. *et al.* Working with the resident in difficulty. **Family medicine teacher**, Kansas City, v. 19, n. 5, p. 368-375, 1987.

SILVÉRIO, V. R. Ações afirmativas e diversidade étnico racial. *In*: SANTOS, S. A. (org). **Ações Afirmativas e combate ao racismo nas Américas**. Brasília: Ministério da Educação, 2005.

SIMAS, C.; VASCONCELOS, F. Método ABP na medicina: origem e desdobramentos. **ComCiência**, Campinas, n. 115, p. 1-4, 2010. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n115/a02n115.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014.

STEINERT, Y. The ‘problem’ junior: Whose problem is it? **British medical journal**, London, v. 336, n. 7636, p. 150–153, 2008.

STEINERT, Y.; LEVITT, C. Working with the "problem" resident: guidelines for definition and intervention. **Family medicine teacher**, Kansas City, v. 25, n. 10, p. 627-632, 1993.

STRICK, C.; SMITH, L. **Dificuldade de aprendizagem de A a Z, Guia completo para pais e educadores**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista Brasileira de Educação**, Brasília, v. 13, n. 5, p. 5-24, 2000.

TEMPSKI-FIEDLER, P. Z. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 308f. 2008. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TENÓRIO, L. P. *et al.* Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40 n. 4, p. 574-8, 2016.

TOEWS, J. A. *et al.* Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) students. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 68, n. 10, p. 46-48, 1993.

TOKUHAMA, T. N. **The scientifically substantiated art of teaching: a study in the development of standards in the new academic field of neuroeducation (mind, brain, and education science)**. 626f. 2008. Tese (Doutorado em Educação) - Capella University, Minneapolis, 2008.

TRONCON, L. E. A. A Importância das características pessoais dos estudantes de medicina na sua educação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 19, n 1/3, p. 001-028, jan./dez. 1995

TRONCON, L. E. A. Ambiente educacional. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 264-271, 2014.

TRONCON, L. E. A. *et al.* A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio de conteúdo. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 245-8, 2014.

UNESCO. **Declaração Mundial Sobre Educação para Todos- necessidade básica de aprendizagem**. Paris, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 15 set. 2022.

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO. **Medicina Campus BH**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.unifenas.br/medicinabelohorizonte.asp>. Acesso em: 14 maio 2022.

VAUGHN, L. M.; BAKER, R. C.; THOMAS, D. G. The Problem Learner. **Teaching and Learning in Medicine**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 217-222, 1998.

VENTURELLI, J. F. Programas Educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 7-21, 2001.

WINTER, R. O.; BIRNBERG, B. Working with impaired residents: trials, tribulations, and successes. **Family medicine teacher**, Kansas City, v. 34, n. 3, p. 190-196, 2002.

YAO, D. C.; WRIGHT, S. M. The Challenge of Problem Residents. **Journal of general internal medicine**, Philadelphia, v. 6, n. 7, p. 486-92, 2001.

APÊNDICE A - E-MAIL A SER ENVIADO

Único remetente

Único destinatário

Caro Professor XX,

Gostaria de me dirigir a você para apresentar a aluna do Mestrado em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano, Laziany Muller Birschner, que está realizando o estudo “A percepção de Docentes e Gestores de um curso de medicina frente a alunos com baixo desempenho acadêmico”.

Esse estudo tem como objetivo descrever e analisar o contexto da educação médica para o aluno com dificuldade de aprendizagem, a partir das perspectivas de gestores e professores.

Dessa forma venho convidar V.Sa. a participar como voluntário desse estudo.

Em caso de aceite, a sua participação se dará por meio de entrevista individual a ser realizada através da ferramenta Zoom, em dia e hora da sua conveniência.

Se concordar em participar, solicito responder esse e-mail expressando a sua concordância com cópia para a aluna Laziany (e-mail laziumuller@hotmail.com).

Neste e-mail, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nele informamos os objetivos da pesquisa, os tópicos que serão abordados na entrevista, bem como garantias, riscos e benefícios do participante, para uma tomada de decisão informada.

Você poderá rubricar e assinar o TCLE em meio físico, através da impressão do documento, assinatura e escaneamento; ou de forma digital ou eletrônica. Enfatizo a importância de você guardar em seus arquivos uma cópia física ou eletrônica do documento.

Solicito anexar no seu e-mail de resposta o TCLE assinado.

Assim que expressar o seu aceite, a aluna Laziany entrará em contato para agendar a entrevista, de acordo com sua disponibilidade.

Atenciosamente,

Profa. Maria Turci

APÊNDICE B - ROTEIROS DE ENTREVISTAS

1. Aspectos Sociodemográficos:

Nome:

Idade:

Sexo:

Tempo na instituição:

Formação:

Estratégia (s) que atua:

Período que atua:

Participa de algum Núcleo? Qual?

2. Questões:

1) Nos últimos anos notou-se um aumento expressivo do número de faculdades e vagas em cursos de medicina, possibilitando a entrada de um maior número de alunos. Você percebe alguma mudança no perfil dos alunos ingressantes ao longo dos últimos anos?

SE NÃO

Como você definiria o perfil do ingressante aqui na Unifenas?

SE SIM

Você consegue descrever essas mudanças de perfil? O que mudou?

2) Para você, o que define um aluno com baixo rendimento acadêmico?

3) A que você atribui o baixo rendimento?

4) Você acha que existem alunos com dificuldade de aprendizagem? A que você atribui essa dificuldade?

5) Na sua prática docente, você consegue perceber quando o aluno está com algum tipo de dificuldade?

6) De que forma costuma reagir ou lidar com essa situação?

7) Baseado na sua experiência, o que o professor pode fazer para ajudar no aprendizado dos alunos?

8) Você usa alguma estratégia na sua atuação, seja no planejamento da aula, no momento da interação com o aluno e/ou na avaliação da aula, que se adeque a uma turma com alunos com baixo desempenho ou não motivados?

9) Baseado na sua experiência, o que você acha que interfere no processo de aprendizagem?

10) Você se sente preparado para lidar com as dificuldades dos alunos?

11) Você pode citar adequações que estão sendo realizadas para esses alunos, visando a resolução das barreiras?

12) Como você acha que o aluno com baixo desempenho acadêmico lida com a sua dificuldade? E como os colegas lidam com ele?

13) E entre os professores, qual a visão que o professor tem do aluno repetente, por exemplo

14) Você avalia que haverá algum impacto na carreira profissional do aluno com baixo desempenho?

15) Para você, quais são os recursos necessários para que o aluno possa se tornar um médico competente e socialmente comprometido, apesar de suas dificuldades?

16) Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

17) Você gostaria de falar algo que julga importante ou que acha relevante?

APÊNDICE D - TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Faz parte da realidade do ensino superior no Brasil e é crescente nos cursos de medicina, a presença de estudantes com baixo desempenho acadêmico. Tornando-se necessário refletir sobre o papel da formação profissional desse aluno, no sentido de habilitá-lo para os futuros desafios profissionais, levando-se em conta as competências essenciais necessárias aos médicos. É também importante que se busque discutir se as adequações que estão sendo realizadas para esses alunos visam a resolução das barreiras imediatas ou ampliada sobre a educação médica, focando nos requisitos funcionais da prática clínica, pensadas caso a caso, mas sempre tendo como norte a visão sobre o que é ser médico, não deixando de considerar as exigências curriculares que são necessárias. Faz-se necessário ainda discutir quais são os recursos necessários para que o aluno possa se tornar um médico competente e socialmente comprometido, apesar de suas dificuldades.

Dessa forma, o presente estudo denominado “A percepção de Docentes e Gestores de um curso de medicina frente a alunos com baixo desempenho acadêmico.” está sendo desenvolvido no âmbito do Mestrado em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano com o objetivo de descrever e analisar o contexto da educação médica para o aluno com dificuldade de aprendizagem a partir das perspectivas de gestores e professores.

Este estudo se justifica pelo crescente ingresso de alunos com diferentes necessidades educacionais no Ensino Superior da Medicina. Dessa forma, aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados pelos alunos e pelos docentes, na visão deste, se faz necessária. Justifica-se ainda pelo reduzido volume de evidências e até mesmo referencial teórico encontrado na literatura científica do nosso país.

A pesquisadora responsável é Laziany Muller Birschner que está sendo orientada pelas Professoras Maria Aparecida Turci e Camila do Carmo Said, cujos dados seguem abaixo:

Professora Orientadora: Maria Aparecida Turci

Professora Coorientadora: Camila do Carmo Said.

Pesquisador: Laziany Muller Birschner

Endereço: Rua dos Guajajaras 556 apt 1001 centro

Telefone de Contato: (31) 999301574

E-mail: mariaturci@gmail.com; camiladocarmosaid@gmail.com; lazymuller@hotmail.com

PATROCINADORES: não há

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. O presente documento é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que contém informações sobre a pesquisa e seus aspectos éticos, e você deve lê-lo e avaliar a sua anuência. Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, você poderá manifestar sua anuência rubricando as vias e assinando na última página em meio físico, através da impressão do documento, assinatura e escaneamento; ou de forma digital ou eletrônica. Enfatizamos a importância de guardar em seus arquivos uma cópia física ou eletrônica do documento.

A abordagem a ser adotada na presente pesquisa é a qualitativa com enfoque teórico metodológico da fenomenologia, tendo como principais instrumentos de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A opção por essa abordagem se deve ao interesse em compreender as relações, as atividades humanas e os seus significados preocupando-se, portanto, com aspectos que não podem ser quantificados. O tempo estimado para a realização da entrevista é em média de 1 hora e ela será feita individualmente, somente na sua presença e da pesquisadora em sala virtual de modo remoto, garantindo sua privacidade no momento e local em que a entrevista ocorrerá. Eventualmente poderá haver a participação das orientadoras. As perguntas que constam do roteiro de entrevista versam sobre o contexto do aluno com baixo rendimento acadêmico e as estratégias usadas pelo professor e pela instituição para manejar suas necessidades.

Você será estimulado(a) a responder as questões que lhe forem feitas. A estruturação do roteiro de entrevistas segue os padrões nacionais ou internacionais previstos para as pesquisas qualitativas, visando minimizar o impacto negativo no respondente. Entretanto, existe o risco, mesmo que mínimo, no momento da entrevista, você sinta algum constrangimento ou desconforto ao responder a questões sensíveis ou que levem à revitalização e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Dessa forma você terá liberdade para deixar de responder aquelas que não deseje. Apesar da entrevista ser realizada em melhor dia e horário escolhido por você, há o gasto do tempo para o preenchimento e pode ocorrer cansaço. Solicitamos que você

participe da entrevista em um local que lhe agrade e garanta sua privacidade. Se houver desconforto, você poderá solicitar o encerramento da pesquisa e conversar com os pesquisadores sobre o incômodo. Se houver cansaço, a entrevista também poderá ser interrompida em qualquer momento que você quiser e sua continuação será remarcada para outro dia e horário que desejar.

O estudo é confidencial e a participação será sigilosa, não havendo identificação individualizada dos sujeitos de pesquisa. Em função das limitações das tecnologias utilizadas, apesar do rigor com os procedimentos adotados, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade. Para minimizar o potencial risco de sua violação, serão estabelecidas medidas para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

As entrevistas serão realizadas por meio da Plataforma Meet e uma vez concordando em participar do estudo, você estará concordando com a gravação da sessão. A anuência em relação à gravação será confirmada na reunião virtual no início da sessão.

As entrevistas serão transcritas sem a identificação nominal do participante. Após a transcrição, as entrevistas serão analisadas sem identificação e em conjunto com as entrevistas de outros respondentes, não sendo divulgada a identificação de nenhum docente sob qualquer circunstância. Entretanto, há como identificar o respondente na gravação da entrevista, dessa forma, existe o risco, mesmo que mínimo, de perda de confidencialidade e reconhecimento da identidade, podendo gerar discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores tomarão vários cuidados para garantir que não haja violação de privacidade nem haja a divulgação de dados confidenciais. Uma medida será a identificação do participante por códigos por parte da pesquisadora. As entrevistas serão identificadas por meio desses códigos, seja no link da gravação ou na transcrição, e apenas a pesquisadora terá acesso à tabela que correlaciona o código ao participante. Como os TCLE serão preenchidos previamente, não há como correlacionar os nomes registrados no TCLE à entrevista. No momento da entrevista, os TCLE já estarão arquivados em dispositivo eletrônico local, e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo procedimento será realizado com as gravações das entrevistas e com a tabela que correlaciona os códigos aos participantes.

Sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos. Apesar de todo o rigor dos pesquisadores, em função das limitações das tecnologias utilizadas há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Devido ao objeto de pesquisa e à metodologia definida, não há riscos físicos nem financeiros.

O participante não terá custo ou despesa pessoal nessa pesquisa (transporte, exames e consultas). Qualquer custo proveniente da pesquisa correrá por conta do orçamento da pesquisa. Não haverá custos diretos e indiretos do uso de ferramentas eletrônicas, pois será usada conta institucional do docente e alunos matriculados à Unifenas. Entretanto, o respondente tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa. O participante não terá compensação financeira ao participar desta pesquisa. Ela é voluntária e sua recusa em participar não acarretará nenhuma perda de benefício. O participante tem direito ao ressarcimento de qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa, que correrá por conta do orçamento da pesquisa. O participante receberá indenização no caso de ocorrência de eventuais danos decorrentes da pesquisa, cujos riscos foram descritos acima.

O participante tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, bem como direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando. Para tal, os dados de contato da pesquisadora e orientadoras estão disponibilizados no início do TCLE para que sejam contactadas caso o respondente tenha dúvidas. Você também tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS: Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35) 3299-3137
E-mail: comitedeetica@unifenas.br
Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma. O pesquisadores não iniciarão a coleta de dados antes da aprovação do Cep-Unifenas.

O participante não terá benefício direto com a participação na pesquisa, apesar de a entrevista se configurar momento em que podem existir trocas de experiências e esclarecimentos que poderão ser úteis para a docência. Os aspectos que serão levantados nesse estudo poderão beneficiar a sociedade através do aprimoramento da formação médica e ajudar as instituições de ensino na formulação de políticas e orientações para lidar com os alunos com baixo desempenho, sendo esses, benefícios esperados possíveis.

A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar deste estudo, você receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. Não haverá nenhuma coleta de dados antes da emissão de parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa.

Consentimento do participante

Ao assinar o TCLE, estou declarando informado por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

O meu de acordo neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

NOME: _____

RG: _____ SEXO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

		Assinatura Dactiloscópica	
Voluntário			
Representante Legal			
Pesquisador Responsável			
		Voluntário	Representante Legal

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____