

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

SILVIA HELENA PIENTA BORGES BARBOSA

PARADOXOS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO NA TRAJETÓRIA
UNIVERSITÁRIA DISCENTE EM RELAÇÃO ÀS METODOLOGIAS ATIVAS NO
CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR

SÃO CARLOS-SP

2020

SILVIA HELENA PIENTA BORGES BARBOSA

**PARADOXOS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO NA TRAJETÓRIA
UNIVERSITÁRIA DISCENTE EM RELAÇÃO ÀS METODOLOGIAS ATIVAS NO
CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina da Silveira Galan Fernandes.

Linha de Pesquisa: Estado, Política e Formação Humana.

SÃO CARLOS-SP

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado da candidata Sílvia Helena Pienta Borges Barbosa, realizada em 14/02/2020:



Profa. Dra. Maria Cristina da Silveira Galan Fernandes
UFSCar



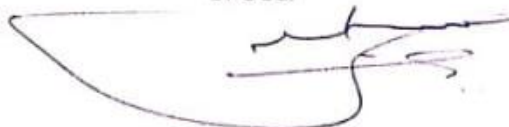
Profa. Dra. Déborah Cristina Piotto
USP



Profa. Dra. Maísa Aparecida de Oliveira
UFV



Prof. Dr. Eduardo Pinto e Silva
UFSCar



Prof. Dr. Flávio Caetano da Silva
UFSCar

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Maísa Aparecida de Oliveira e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.



Profa. Dra. Maria Cristina da Silveira Galan Fernandes

Dedico este trabalho a todos os apaixonados por ciência e que estão lutando pela continuidade da pesquisa neste país, apesar dos pesares. Principalmente às ciências humanas e sociais que lutam sem dinheiro e sem *status* no campo científico

Que todos nós possamos resistir!

AGRADECIMENTOS

Nestes quatro anos de desenvolvimento da tese, muitas pessoas e instituições me ajudaram. Este trabalho não poderia ter sido pensado e realizado sem a Profª Drª Maria Cristina da Silveira Galan Fernandes, minha orientadora, que esteve nessa caminhada comigo, permitindo que eu me mantivesse sã nesse processo, através de seu profissionalismo, atenção, cuidado e orientação. O apoio dela dentro da academia foi fundamental para me manter inteira durante esses anos.

O apoio incondicional veio também de minha família, que tanto me ouviu e me deu ombro e abraços neste caminho. Renan, pai, mãe, Aninha, Pe, Ma e Aurora. São meu suporte, meus pilares, nesse mundo enlouquecedor.

Minha segunda família em São Carlos, meus primos Isis, Fa, Olavo e Rafa. Só muita feijoada, pizza e churrasco pra fazer esses quatro anos voarem!

Minhas amigas que sempre estiveram perto, mesmo longe, e conseguiram me dar suporte nesse caminhar: Naths, Fer, Isa, Isabinha, Juju, Luci e Camis. Espero ter feito o mesmo por vocês, amigas!

Agradeço o suporte profissional que recebi da minha psicóloga Renata Lacerda e da Drª Juliana Prado. Só com muita terapia para vencer essa batalha!

Aos professores da banca que acompanharam meu trabalho desde o começo, como o professor Dr. Flávio, desde que essa tese ainda era um projeto. A professora Drª Maísa, que participou do começo, no mesmo grupo de pesquisa e que agora eu tenho a honra de recebê-la como professora na banca. Ao professor Dr. Eduardo e a professora Drª Débora, que se dispuseram a participar tanto da qualificação quanto dessa defesa. Todos me ajudaram muito nessa caminhada, obrigada!

Ao departamento de Medicina da UFSCar, que me acolheu como professora substituta e depois me deu todo o suporte para a realização desta pesquisa. Espero poder contribuir para o desenvolvimento do curso. Aos estudantes do curso de Medicina que participaram da pesquisa e tornaram possível a realização deste trabalho.

Agradeço também a todos que participaram de alguma forma da minha vida nesse percurso que não foi nada fácil. Em particular, destaco a UNIP – Araraquara, que foi uma instituição em que obtive um grande aprendizado, em que pude me desenvolver como professora e como pessoa, principalmente através do meu contato

com os estudantes. Sou grata por ter tido essa experiência, por ter aprendido tanto e por ela ter me permitido continuar o doutorado.

Agradeço também a Coordenação de Aperfeiçoamento e Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) UFSCar, também contribuindo, assim, indiretamente, com a realização desta tese.

Hoje você é quem manda
Falou, tá falado
Não tem discussão
A minha gente hoje anda
Falando de lado
E olhando pro chão, viu
Você que inventou esse estado
E inventou de inventar
Toda a escuridão
Você que inventou o pecado
Esqueceu-se de inventar
O perdão
Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Eu pergunto a você
Onde vai se esconder
Da enorme euforia
Como vai proibir
Quando o galo insistir
Em cantar
Água nova brotando
E a gente se amando
Sem parar (...)
(Chico Buarque – Apesar de Você)

RESUMO

A presente tese tem como objeto de investigação a trajetória de estudantes de um curso de Medicina que apresenta o currículo organizado por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Indaga-se, neste estudo, como se processa a trajetória universitária e como os estudantes desenvolvem estratégias adaptativas em relação à metodologia ativa do curso de Medicina. O objetivo deste estudo consiste em analisar a entrada, as dificuldades e as estratégias de adaptação dos discentes em sua trajetória. A pesquisa se caracteriza como qualitativa e de campo. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, um questionário online enviado para todos os 240 estudantes do curso em questão, com retorno de aproximadamente 20% dos questionários respondidos e quatro entrevistas grupais. Cada entrevista contou com dois ou três estudantes, contabilizando nove discentes entrevistados. As respostas do questionário foram tabuladas e organizadas em gráficos e as entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, procedendo-se, posteriormente, a triangulação de dados e sua interpretação à luz da teoria de Pierre Bourdieu. Os resultados apontam para uma trajetória universitária que se desenvolve de maneira diferente da trajetória escolar e/ou universitária anterior destes educandos, o que faz com que os agentes tenham que reconfigurar o *habitus* estudantil nesse novo campo, desenvolvendo estratégias de adaptação ao curso, que incluem mudanças na forma de estudo individual, tentativa de ajuste do *habitus* estudantil anterior ao campo atual, criação de rede de suporte com colegas de classe e veteranos e mudança na forma de enxergar o curso e o ensino-aprendizagem. Além disso, uma das maiores dificuldades encontradas pelos estudantes no processo adaptativo é a falta de suporte do curso em relação aos estudantes. Situação, esta, que leva os estudantes, paradoxalmente, a endossar as regras deste campo, dada a necessidade de legitimação do campo de que fazem parte.

Palavras-chave: Metodologia Ativa. Trajetória. Educação Médica. Pierre Bourdieu. Campo Universitário.

ABSTRACT

The present thesis has as object of investigation the trajectory of students of a medical course that presents the curriculum organized through active learning methodologies. Its research problem is the understanding of how the university trajectory is processed and how students develop adaptive strategies in relation to the active learning methodology of the medical course. The objective of this study is to analyse the entrance, the difficulties and the adaptation strategies of the students in their trajectory. The work was carried out from a qualitative and field research. To conduct the research, an online questionnaire was sent to all students of the course in question, with approximately 20% of the questionnaires returned, in addition four group interviews, each interview had two or three students, accounting for nine students interviewed. The questionnaire and interviews were analysed through content analysis and data triangulation, considering Pierre Bourdieu's theory. The results point to a university trajectory that develops differently from the previous school and / or university trajectory of these students, which means that agents have to reconfigure student *habitus* in this new field, developing adaptation strategies to the course, which include changes in individual study form, attempt to adjust the student *habitus* prior to the current field, creation of a support network with classmates and veterans and change in the way of viewing the course and teaching-learning. In addition, one of the greatest difficulties encountered by students in the adaptive process is the lack of support from the course in relation to students. This situation leads students, paradoxically, to take the field game seriously given the need to legitimize the field they are part of.

Keywords: Active Learning. Trajectory. Medical Education. Pierre Bourdieu. University Field.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Número de estudantes que responderam o questionário, a partir do número total de alunos do curso 128
- Gráfico 2** - Rotina de estudos no Ensino Fundamental dos discentes do curso de Medicina da UFSCar 129
- Gráfico 3** - Rotina de estudos no Ensino Fundamental dos discentes do curso de Medicina da UFSCar 130
- Gráfico 4** - Rotina de estudos no Ensino Médio dos discentes do curso de Medicina da UFSCar 131
- Gráfico 5** - Renda familiar dos estudantes de Medicina da UFSCar 133
- Gráfico 6** - Número de estudantes dividido pelo ano de graduação em que estão matriculados 134
- Gráfico 7** - Adaptação à metodologia ativa no curso de Medicina da UFSCar 135
- Gráfico 8** - Escolha livre dos estudantes sobre metodologias de ensino-aprendizagem 136
- Gráfico 9** - Adaptação à metodologia ativa do estudante em relação ao período do curso de Medicina em que o estudante se encontra 144
- Gráfico 10** - Adaptação do estudante ao curso de Medicina da UFSCar e sua relação com a reserva de vagas 146
- Gráfico 11** - Adaptação do estudante ao curso de Medicina da UFSCar e sua relação com a rotina de estudos no Ensino Médio 148

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos participantes do questionário que se voluntariaram para as entrevistas, com idade e ano em que estavam matriculados no curso de Medicina em 2018.....	104
Quadro 2 - Categoria: Entrada do estudante no novo campo	111
Quadro 3 - Categoria: <i>Habitus</i> e Capitais dos Estudantes	112
Quadro 4 - Categoria: Adaptação e estratégias adaptativas ao curso	115
Quadro 5 - Categoria: Metodologia Ativa no Processo Ensino-Aprendizagem	117
Quadro 6 - Processo de categorização das entrevistas	121
Quadro 7 - Adaptação do estudante de Medicina da UFSCar.....	123
Quadro 8 - Estratégias do estudante de Medicina da UFSCar.....	124
Quadro 9 - Metodologia Ativa do curso de Medicina da UFSCar	125

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Total de Instituições de Ensino Superior no Brasil em 1999 e em 2010 em porcentagem.....33
- Tabela 2** - Total de matrículas em Instituições de Ensino Superior no Brasil em 1999 e em 2010, em números totais e porcentagem.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
CAES	Comissão de Avaliação das Escolas de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
CLATES	Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional em Saúde
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DMed	Departamento de Medicina
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMA	Educação Médica nas Américas
FAIMER	Foundation for the Advancement of Medical Education and Research
IES	Instituições de Ensino Superior
IDA	Programa Integração Docente Assistencial
NUTES	Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBL	Problem-Based Learning
PET- Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégico de Pessoal de Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares na Educação Médica
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNI	Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade
USPPS	Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	CONTEXTUALIZANDO OS CAMPOS: A UNIVERSIDADE E A EDUCAÇÃO SUPERIOR, O CURSO DE MEDICINA E AS METODOLOGIAS ATIVAS.....	27
2.1	Universidade e Educação Superior.....	27
2.2	Metodologias Ativas.....	35
2.2.1	Histórico das Metodologias Ativas no Brasil	36
2.2.2	A influência de John Dewey para as metodologias ativas	40
2.2.3	A história das metodologias ativas nos cursos da área de saúde no Brasil	42
2.2.4	Quais são as metodologias ativas atualmente?.....	64
2.2.5	Metodologia do curso de Medicina da UFSCar: a Espiral Construtivista .	67
2.3	O nascimento do curso de Medicina da UFSCar	70
2.3.1	O curso de Medicina da UFSCar.....	73
3	TEORIA QUE EMBASA A PRÁTICA: CONTRIBUIÇÕES DE PIERRE BOURDIEU PARA O ESTUDO DE TRAJETÓRIAS UNIVERSITÁRIAS.....	77
3.1	A teoria da prática de Bourdieu: elementos fundamentais.....	77
3.2	Bourdieu e o campo universitário.....	92
3.3	Trajetória universitária e <i>habitus</i> estudantil.....	95
4	CAMINHOS PERCORRIDOS NA PESQUISA: PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	101
4.1	Abordagem da pesquisa e seus métodos	101
4.2	Local e participantes da pesquisa	103
4.3	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	104

4.4	Procedimentos para análise e interpretação dos resultados	108
4.5	Categorização dos dados da pesquisa.....	109
5	TRAJETÓRIA UNIVERSITÁRIA E ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS DOS ESTUDANTES EM RELAÇÃO À METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR	127
5.1	Caracterização geral dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar e suas percepções sobre o curso	127
5.2	Trajetória universitária do estudante de Medicina da UFSCar	137
5.2.1	O início da trajetória universitária	138
5.3	A adaptação dos estudantes à metodologia ativa.....	141
5.4	Estratégias de adaptação dos estudantes	149
5.4.1	Estratégias de adaptação dos estudantes: o primeiro contato.....	151
5.4.2	Mudanças na forma de estudo	159
5.4.3	Assumindo o jogo do campo	168
5.5	Autonomia do estudante nas metodologias ativas: paradoxo?	176
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	191
7	REFERÊNCIAS	195
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	211
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE ENVIADO AOS ESTUDANTES	215
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA GRUPAL.....	221

1 INTRODUÇÃO

Esta tese tem como objeto de estudo a trajetória discente universitária em um curso de medicina organizado por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir do entendimento de que existe uma metodologia hegemônica em nossa sociedade, que chamaremos nesta tese de ensino focado em transmissão de conteúdo. Majoritariamente, somos ensinados por meio dela e ela representa nossa visão de ensino-aprendizagem. De acordo com Broilo, Lucasso e Fraga (2006, p. 117) tal metodologia consiste na “forma tradicional de ensinar e de aprender na universidade”. É a metodologia que a maioria de nós conhece desde a escola básica e na qual estamos acostumados a pensar quando imaginamos uma sala de aula. Como apontam Cunha *et al.* (2006), essa visão abarca uma hierarquia muito bem definida entre professor e estudantes, uma aprendizagem baseada na memorização e uma percepção de sociedade em que há sobreposição da norma sobre os fatos e valores.

Esta metodologia de ensino focada em transmissão de conteúdo não é exatamente a mesma desde o século XIX, contudo, apresenta as mesmas bases epistemológicas. O conhecimento é transmitido pelo professor, que é o responsável pela exposição e pela análise do conteúdo, assumindo a postura de maior autoridade em sala de aula. Há desconexão entre os conteúdos e a experiência do aluno e sua realidade social. O estudante deve absorver as informações que o professor passar e ele é estimulado a repetir exercícios e reler os conteúdos dados (LIBÂNEO, 2012).

Considerando que esta metodologia ainda é utilizada por grande parte das escolas básicas atuais (LIBÂNEO, 2012), entendemos que a modificação de tal metodologia de ensino, no momento de entrada na universidade, pode levar o discente, ajustado ao ensino focado em transmissão de conteúdo, a passar por um período de adaptação tenso e conflituoso quando se vê envolvido em uma forma de ensino alternativa à hegemônica. Tal situação também pode evidenciar contradições na trajetória universitária destes estudantes adaptados à escola focada em transmissão de conteúdo e seu funcionamento, gerando conflitos e modificações em sua compreensão do que é estudar e aprender, do significado das aulas, do que é a universidade e o que é a formação em Medicina.

Conforme assinala Anastasiou (2001) a metodologia com ênfase em transmissão de conteúdo é hegemônica não só na educação básica, mas também no ensino superior. Segundo a autora (2001, p. 68) no ensino superior

[...] ainda encontramos como predominantes os currículos organizados por justaposição de disciplinas, a figura do professor repassador de conteúdos curriculares - muitas vezes fragmentados, desarticulados, não significativos para o aluno, para o momento histórico, para os problemas que a realidade nos põe, e tomados como verdadeiros e inquestionáveis.

Deste modo, os discentes do curso de Medicina da UFSCar também conviverão com estudantes de outros cursos dentro da própria Universidade que estudam por meio de uma metodologia de ensino-aprendizagem com ênfase na transmissão de conteúdo, bem como conviverão com estudantes de outras universidades que também cursam Medicina, porém em cursos estruturados a partir dessa metodologia focada em transmissão de conteúdo. Assim, a especificidade dessas relações pode resultar em uma formação diferenciada, o que justifica o estudo da trajetória universitária dos estudantes do curso de medicina da UFSCar.

A escolha pelo curso de Medicina se deu porque os cursos da área da Saúde no Brasil, principalmente os de Medicina, foram estimulados pelo governo federal, desde meados da década de 1990 a passarem por uma modificação de currículo que inclui a mudança do método de ensino focado em transmissão de conteúdo para uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Além da questão metodológica, a visão dos estudantes aparece como o foco da pesquisa justamente porque eles são a “ponta final” deste processo, já que a aprendizagem dos estudantes é o objetivo oficialmente proclamado de todas as modificações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Medicina e de outros cursos da área da saúde no Brasil.

Quanto ao meu interesse, como pesquisadora, pelo tema aponto a minha proximidade com os cursos da área da saúde, principalmente por ter me graduado em Psicologia, curso associado ora às Ciências Humanas, ora às Ciências Biológicas, e o interesse que tenho em educação em saúde.

Após a escolha da temática da pesquisa com minha orientadora, tive a oportunidade de ser professora substituta no Departamento de Medicina (DMed) da UFSCar e pude conhecer a realidade de um curso de Medicina novo, que utiliza

metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, o que me auxiliou a consolidar ainda mais o interesse nessa pesquisa.

A partir de minha experiência profissional como professora no DMed, no contato com os estudantes e outros professores, foi possível perceber um mundo mais complexo do que o que eu tinha em mente quando delinee a pesquisa, e pude compreender também que provavelmente eu havia acertado ao considerar que essa adaptação às metodologias ativas demandava um processo adaptativo e a criação de algumas estratégias. Contudo, em minha hipótese inicial, haveria maior resistência dos discentes, algo que não percebi tão hegemonicamente no período em que fui docente substituta no departamento. Isso acabou me instigando ainda mais a realizar esta pesquisa para ampliar a compreensão sobre processos adaptativos a novos campos, particularmente, a partir da visão do estudante em relação às metodologias ativas e suas estratégias de adaptação ao campo universitário.

A questão da introdução das metodologias ativas no ensino em saúde, principalmente nos cursos de Medicina no Brasil, tem um contexto político, social e econômico. Em nosso estudo tal contextualização envolve a questão das metodologias ativas e os programas de mudança curricular dos cursos da área da saúde, além da universidade, da criação do curso de Medicina da UFSCar e do ensino superior no país. Nesta tese, buscamos trazer esta necessária contextualização como ponto de partida para a compreensão das relações que se estabelecem entre os diferentes aspectos relacionados à trajetória de adaptação dos estudantes, considerando a teoria e conceitos de Pierre Bourdieu que fundamentam o trabalho e guiam os processos e a análise da pesquisa.

A universidade, enquanto espaço da educação superior, é um local de formação humana ampla, voltada para o ensino, pesquisa e extensão. É um espaço com um grau de liberdade difícil de ser encontrado em outros lugares, em que é possível se deparar com posições teóricas, acadêmicas e políticas diferentes e, muitas vezes, contraditórias, convivendo no mesmo espaço (CATANI, 2008).

É nesse espaço que se desenvolvem os cursos superiores e os estudantes aprendem e criam suas estratégias de adaptação aos novos procedimentos de ensino-aprendizagem, além de ser local em que aparecem as disputas relacionadas à visão de formação humana que devemos proporcionar a outros seres humanos. Muitas vezes a formação na universidade é pensada pelo viés da formação do homem

integral e, outras vezes, essa visão é contraposta à formação voltada para o mercado de trabalho.

A visão de formação para o mercado de trabalho surge, principalmente, como demanda do sistema econômico vigente, o capitalismo. Segundo Amado e Mancebo (2003) os próprios alunos exigem dos professores uma formação voltada à competição no mercado de trabalho e os docentes também são perpassados pelos valores dessa universidade como organização em um mundo capitalista, com práticas imediatistas e produtivistas. Com isso, segundo as autoras, a universidade tem alterado suas bases e estrutura, a partir desta demanda capitalista, buscando atender às necessidades do mercado.

Dentro do campo universitário, o interesse deste estudo se volta para a trajetória dos estudantes que frequentaram, majoritariamente, escolas com um ensino de metodologia focada em transmissão de conteúdo e que, ao adentrar a universidade, no curso de medicina são apresentados a uma estrutura de ensino diferente do que vivenciaram durante toda a vida.

Essa mudança de metodologia de ensino-aprendizagem estava baseada, no entendimento do governo de Fernando Henrique Cardoso, em 2001, na possibilidade de formar profissionais com maiores probabilidades de agir na resolução de problemas de saúde dos indivíduos e dos coletivos (CEZAR *et al.*, 2010). A intenção era que as metodologias ativas colocassem o estudante no centro do processo de aprendizagem, para que ele pudesse ser construtor de seu conhecimento e desenvolvesse um olhar amplo sobre as pessoas, voltado para a atenção ao usuário do sistema de saúde (BRASIL, 2014).

Nos cursos de Medicina, em âmbito mundial, as metodologias ativas já vêm sendo empregadas desde 1969. A implantação pioneira dessa pedagogia ativa foi realizada na Universidade McMaster (Canadá) e na Universidade de Maastrich (Holanda). No Brasil, as duas pioneiras na implementação de uma metodologia ativa foram a Universidade Estadual de Londrina (UEL), em 1998, e a Faculdade de Medicina de Marília (Famema), em 1997. O Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), no estado do Rio de Janeiro, foi pioneiro na adoção do Problem-Based Learning (PBL) (CEZAR *et al.*, 2010), que é uma das possibilidades de metodologia dentro do *hall* das metodologias ativas.

No Brasil, os cursos de Medicina que alteraram seus currículos, o fizeram baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina

(BRASIL, 2014). Fundamentados nas Diretrizes, contaram com o apoio do Ministério da Educação juntamente com o Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde que promoveram a criação do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares na Educação Médica (Promed), em 2002. O objetivo do Promed foi fornecer ajuda financeira para as instituições de ensino médico que estivessem dispostas a iniciar mudanças na metodologia do ensino de Medicina (CEZAR *et al.*, 2010).

O Promed foi ampliado e se transformou, em 2005, no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que incluiu também os cursos de Enfermagem e Odontologia, para que estes também incorporassem novas políticas pedagógicas de ensino-aprendizagem. Em 2007, o Pró-Saúde foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde. Essa segunda fase do Pró-Saúde incluiu cursos como Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação Física, Terapia Ocupacional, entre outros (BRASIL, 2007).

No caso da UFSCar, a implementação da metodologia ativa se deu juntamente com a criação do curso de Medicina no campus São Carlos. O curso surgiu em 2006 e o projeto político pedagógico (PPP) do curso de Medicina já apontava o caráter construtivista do curso e a intenção de se ter um currículo integrado, que articulasse teoria e prática, instituição formadora e serviços de saúde da região, aspectos objetivos e subjetivos da formação e áreas de conhecimento distintas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

O curso de Medicina da UFSCar tem duração mínima de seis anos e são disponibilizadas 40 vagas por ano. De acordo com o PPP o currículo é orientado por competências e pretende a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Como o curso de Medicina da UFSCar é recente, são poucos os estudos existentes em relação à chegada, nesta universidade pública federal, de um curso com um formato diferenciado dos outros cursos desta instituição. O uso da metodologia ativa em cursos da área da saúde é uma temática de pesquisa bastante presente no meio acadêmico, entretanto, a implementação da metodologia ativa no país não se deu de forma similar e dentro do mesmo contexto em todas as Instituições de Ensino Superior (IES).

Considerando que a implementação do curso de Medicina na UFSCar é recente, entendemos que estudos sobre a trajetória dos discentes neste curso, suas

dificuldades e estratégias de adaptação a uma graduação estruturada em metodologia diferente da ênfase em transmissão de conteúdo, pode contribuir para a compreensão do desenvolvimento do curso de Medicina no âmbito da Universidade, compreendendo a visão dos maiores interessados e afetados pelo currículo deste curso e pela sua metodologia.

Além disso, a pretensão desta pesquisa de utilizar a teoria bourdieusiana como referencial para analisar os resultados de pesquisa traz um diferencial a este trabalho.

A obra de Pierre Bourdieu foi escolhida como base teórica da pesquisa pela possibilidade que oferece de compreensão do ambiente universitário, por meio de conceitos como *habitus*, campo, capital simbólico, cultural, social e econômico, além da compreensão do autor sobre a realidade dialética do mundo e das contradições inerentes ao sistema.

Pierre Bourdieu (2003) desenvolve o conceito de *habitus* como um sistema de disposições de cada um, que integra experiências passadas e que atua como uma matriz de percepções e ações. Segundo Setton (2002) o conceito de *habitus* é capaz de conciliar a realidade exterior e as realidades individuais, porque expressa a troca constante e recíproca entre o mundo objetivo e o subjetivo. É um sistema de esquemas individuais, que é adquirido nas e pelas experiências sociais.

De acordo com Bourdieu (2007, p.191), *habitus* pode ser visto como um “sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes”. Assim, o *habitus* deve ser visto como um conjugado de percepções, apropriações e ações que são vividos e postos em ação, dada a possibilidade do campo em que o indivíduo está inserido (SETTON, 2002).

O conceito de campo de Bourdieu (2004) também é importante para este estudo. Segundo Setton (2002), a visão de Bourdieu sobre campo é de um espaço de relações entre pessoas e grupos, onde ocorrem disputas, jogos de poder e posicionamentos sociais. A sociedade é composta por diversos campos. Para Bourdieu (2004), campo designa um espaço relativamente autônomo, um microcosmo, dotado de leis próprias em relação ao macrocosmo.

Campo e *habitus* se relacionam. Há uma relação dialética entre indivíduo e sociedade, entre *habitus* do agente e a estrutura do campo social em que esse indivíduo está ou se insere.

Além destes dois conceitos, a ideia de capital também é importante para o estudo proposto. O termo, captado da área econômica, é utilizado como alusão das vantagens culturais e sociais que pessoas ou grupos movimentam e que os levam a um nível social e econômico mais alto (BONAMINO *et al.*, 2010). Capital não é somente o acúmulo de bens e riquezas (capital econômico), mas todo poder ou mesmo recurso que nasce em uma atividade social. Além do capital econômico, Bourdieu (1989) aponta a existência do capital cultural, social e simbólico.

O capital econômico na forma de trabalho, negócios, dinheiro, bens materiais, pode ser acumulado e ampliado através de estratégias econômicas e, inclusive, por meio de relações sociais que possibilitem contatos econômicos úteis a curto e longo prazo (BOURDIEU, 2001a). Já o capital social é, para Bourdieu (2001b), constituído por dois elementos: as redes de relações sociais e a quantidade e qualidade desses recursos do grupo social. Ou seja, o capital social é o conjunto de recursos que se ligam com a rede de relações sociais que uma pessoa tem e a qualidade desta rede de recursos que vem das pessoas do grupo a que essa pessoa pertence.

O capital cultural começa a se constituir desde a origem da pessoa, através da vivência com os membros da família. À medida que o indivíduo vai entrando em contato com o capital cultural de quem o cerca, vai assimilando e internalizando conhecimentos, gostos estéticos e valores, criando seu próprio capital cultural. Além disso, a captação de capital cultural vai ocorrendo pelo contato com o capital cultural acumulado historicamente, na escola, por exemplo. Esse capital cultural é institucionalizado e certificado através de diplomas (BOURDIEU, 2001a).

Por fim, Bourdieu (1989) coloca o capital simbólico, que é um capital não percebido de imediato e que pode ser descrito como uma medida do prestígio e do reconhecimento que uma pessoa ou grupo possui dentro de um determinado campo.

Os conceitos de Bourdieu nos auxiliam na compreensão do campo em que os alunos recém-chegados ao curso de Medicina da UFSCar se encontram e ao qual buscam se adaptar. Para Bourdieu (2003) o campo científico-universitário é um campo social com relações de força e monopólio, com estratégias, lutas e interesses, que se desenvolvem a partir de leis próprias e características específicas. Conforme já assinalado, os estudantes que ingressam no curso de Medicina vivenciaram, majoritariamente, uma metodologia de ensino focada em transmissão de conteúdo e passam por um processo de adaptação a uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Eles ingressam em um campo científico-universitário que tem suas

próprias regras e particularidades, mas que, no entanto, também se diferencia de alguns outros cursos de Medicina. Nas interações dentro desse campo específico, os estudantes têm ações e percepções do contexto (*habitus*), bem como trazem consigo capitais culturais, sociais, econômicos e simbólicos que podem não funcionar neste campo, precisando passar por uma adaptação e por uma mudança na forma de enxergar sua aprendizagem, ao longo de sua trajetória universitária.

Muitas pesquisas versam sobre trajetórias escolares e universitárias e nos permitem compreender esse momento da vida social do estudante.

Massi, Muzzeti e Suficier (2017) apresentam as principais pesquisas realizadas na temática de trajetórias escolares no Brasil. Apesar da especificidade desta tese estar centrada em trajetórias universitárias, acreditamos que a compreensão da ideia de trajetória escolar pode nos auxiliar no processo de análise das trajetórias universitárias.

De acordo com os pesquisadores (2017), na atualidade os autores na área de Sociologia da Educação, especificamente em trajetórias escolares, têm investigado práticas de pequenos grupos de agentes e buscado compreender o sucesso e o insucesso escolar. Para eles, o foco que, anteriormente, se voltava para a constatação das correlações entre sucesso e insucesso escolar e capital cultural, social e econômico do agente e de suas famílias, passou a ser a compreensão de como se constroem essas correlações.

As pesquisas apontaram também os fatores que devem ser considerados em análises sobre trajetórias escolares como o capital cultural, econômico e social familiar, a incorporação destes capitais pelos estudantes, a trajetória ascendente ou descendente das famílias e o veredicto escolar. Estes fatores permitem explicar o sucesso ou fracasso escolar, contanto que não sejam considerados isoladamente, mas de forma relacional. (MASSI; MUZZETTI; SUFICIER, 2017).

Considerando os estudos sobre a trajetória universitária, destacamos a pesquisa de Portes (2006) que buscou entender e explicar a trajetória de estudantes vindos dos meios populares e que acessaram a UFMG em cursos altamente seletivos da instituição (Ciências da Computação, Comunicação Social, Direito, Engenharia Elétrica, Fisioterapia e Medicina), em que há alta exigência de capital escolar e onde a permanência no curso é perpassada por circunstâncias econômicas, culturais e psicológicas. Portes (2006) aponta a dificuldade na trajetória universitária destes estudantes e a falta de participação do Estado em ações de permanência.

Também Piotto (2007), em sua tese de doutorado, analisou a trajetória escolar de estudantes universitários de camadas populares em cursos altamente seletivos da USP entre 2001 e 2005 (Administração, Ciências Biológicas, Ciências Médicas, Farmácia-Bioquímica e Psicologia), com a intenção de discutir os sentidos do ingresso e da permanência no Ensino Superior para estes estudantes. Piotto (2007) conclui que as trajetórias dos estudantes entrevistados são marcadas por esforço, dificuldade e sofrimento, contudo não se resumem a isso. A entrada na universidade pública traz possibilidades que modificam as perspectivas destes educandos, permitindo acesso destes estudantes a perspectivas de vida nunca imaginadas por eles anteriormente.

Muitos outros trabalhos apresentam caminhos similares ao analisarem trajetórias universitárias de estudantes de camadas populares em cursos mais concorridos das universidades estudadas, como a pesquisa de Souza (2009), que analisou a trajetória de estudantes de camadas populares nos cursos mais seletivos da Universidade Federal do Acre (UFAC) ou de Lacerda (2006) que investigou a trajetória de estudantes de camadas populares já formados no Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA).

Além de estudos brasileiros, também pesquisas internacionais buscam compreender a trajetória de estudantes na universidade. Os estudos encontrados, assim como no Brasil, fazem o recorte da trajetória universitária buscando relacioná-la com fatores estruturais e estruturantes da vida dos pesquisados, como classe social, necessidades especiais e questões étnicas e raciais.

Wong (2018), pesquisador e professor da University of Reading, Reino Unido, estudou a trajetória de estudantes advindos de camadas que, não tradicionalmente, acessam os cursos mais valorizados na hierarquia do Reino Unido. Ou seja, ele está interessado em estudantes que não vieram da classe média branca do Reino Unido: estudantes que são a primeira geração na universidade, estudantes de classes populares, estudantes de minorias raciais e étnicas e estudantes com necessidades especiais. Wong (2018) aponta três fatores chave para o sucesso acadêmico no ensino superior. São eles: o desenvolvimento da habilidade de estudo anteriormente à universidade; desejo de se colocar à prova e ter uma rede de suporte de pessoas significantes para o estudante. O autor aponta também que esses recursos se relacionam com sorte, ou seja, não é algo que o estudante pode planejar.

Outros estudos internacionais apontam a trajetória acadêmica universitária de estudantes com histórico acadêmico não tradicional. O estudo de Watson (2013)

analisa como os estudantes experenciam e negociam as demandas de estudos no ensino superior. Segundo Watson (2013), os educandos que tinham *habitus* mais parecidos com o do campo do ensino superior se alinharam melhor e mais rapidamente às demandas do campo e assumiram posições mais fortes dentro dele.

Entretanto, não encontramos pesquisas que relacionem a trajetória universitária e a adaptação dos estudantes a uma metodologia de ensino-aprendizagem específica. Por isso, acreditamos que este estudo tem potencial para ampliar a compreensão sobre processos adaptativos e estratégias estudantis em relação às metodologias ativas.

Deste modo, definimos a pergunta central desta tese: Como se processa a trajetória universitária e se desenvolvem as estratégias adaptativas de estudantes do curso de Medicina da UFSCar, egressos do Ensino Médio com ênfase em transmissão de conteúdo, em relação à metodologia ativa presente no curso?

Nossa hipótese é de que a modificação da metodologia de ensino-aprendizagem no momento de entrada na universidade pode levar o discente, ajustado ao ensino focado na transmissão de conteúdo, a passar por um período de adaptação tenso e conflituoso quando se vê envolvido em uma forma de ensino alternativa à hegemônica. E que esta adaptação pode ser diferente de pessoa para pessoa, fazendo com que os alunos criem suas próprias estratégias adaptativas às metodologias ativas, visando superar o paradoxo de sua formação centrada na memorização de conteúdos, não ser tão eficiente quanto o esperado, ao ingressarem em um curso centrado em metodologias ativas e abordagem relacional entre os conhecimentos.

Com base na problemática proposta, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar a entrada, as dificuldades e as estratégias de adaptação na trajetória universitária dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar, oriundos do ensino focado na transmissão de conteúdo que passam a ter contato com as metodologias ativas na graduação em Medicina.

Como objetivos específicos, definimos: a) identificar e analisar elementos do *habitus* (escolar/universitário) e capitais (econômico, social, cultural e simbólico) dos estudantes ingressantes e concluintes do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos; b) refletir sobre os paradoxos e estratégias de adaptação dos estudantes a um novo campo educacional; c) refletir sobre as contradições internas e disputas do campo universitário quanto à questão da metodologia de ensino.

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de São Carlos e, mais especificamente, no curso de Medicina, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

A pesquisa foi dividida em duas fases e a participação dos discentes foi voluntária. No desenvolvimento da primeira fase da pesquisa todos os alunos do curso de Medicina foram convidados a responder um questionário *online* que permitiu acesso a dados gerais relacionados ao estudante e sua compreensão do curso e das metodologias ativas utilizadas.

Na segunda fase do estudo, utilizamos entrevistas grupais, com a finalidade de obter respostas mais aprofundadas em relação ao tema da pesquisa, mas, ao mesmo tempo, permitindo que os estudantes pudessem discutir percepções, estratégias e trajetórias dentro do curso.

Foram realizadas quatro entrevistas grupais, com nove participantes no total. Todos os participantes das entrevistas responderam, também, o questionário *online*.

Para a análise dos resultados utilizamos a técnica de triangulação de dados (TRIVIÑOS, 1987) que nos auxilia a abranger a máxima amplitude de descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. A importância da triangulação de dados está na ideia de que não é possível conceber um fenômeno social sem correlacioná-lo com suas raízes históricas e seus significados sociais, relacionando o fenômeno micro ao seu contexto social maior (TRIVIÑOS, 1987). A análise dos dados das entrevistas foi realizada por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2006).

É importante ressaltar, no entanto, que a análise de conteúdo dá suporte à teoria que serve como lente para olhar a realidade pesquisada, já que ela é um conjunto de técnicas e não a teoria-base em si. Conforme já assinalado, a discussão dos dados obtidos foi desenvolvida com base na obra de Pierre Bourdieu, que traz a possibilidade de enxergar o ambiente acadêmico e ver suas contradições e complexidades, buscando olhar o estudante e suas percepções, dificuldades e processo de adaptação, dentro de um contexto mais amplo.

A tese está organizada em seis seções. Esta Introdução consiste na primeira seção e buscou apresentar o tema, problema, objetivos, justificativas e metodologia adotados na pesquisa. A segunda seção apresenta uma contextualização do campo social analisado, ou seja, a universidade e a educação superior, bem como o curso de medicina e as metodologias ativas. A terceira seção apresenta e discute conceitos de Pierre Bourdieu, que constituem a referência para a análise dos dados da pesquisa.

A quarta seção se destina a apresentar e discutir os caminhos metodológicos percorridos para a realização deste estudo, caracterizando o espaço e participantes da pesquisa. A quinta seção apresenta os resultados empíricos obtidos, trazendo correlações entre dados coletados e a teoria de Bourdieu. Finalmente, a última seção apresenta as Considerações Finais da tese.

2 CONTEXTUALIZANDO OS CAMPOS: A UNIVERSIDADE E A EDUCAÇÃO SUPERIOR, O CURSO DE MEDICINA E AS METODOLOGIAS ATIVAS

A sociedade é constituída de um conjunto de campos, que são microcosmos sociais, com certa autonomia, com lógica e necessidades específicas e que fazem sentido dentro daquele campo. (BOURDIEU,1983).

Nesta seção procuramos, portanto, contextualizar o campo social estudado e seus subcampos, ou seja, a universidade e a educação superior no Brasil, o curso de Medicina de forma geral e o curso de Medicina em questão, o da UFSCar, organizado por meio de metodologia ativa.

Iniciamos a seção contextualizando a universidade e educação superior no Brasil, descrevendo os caminhos que estes campos têm seguido nos últimos anos. A seguir apresentamos o que são as metodologias ativas, sua história e influência no Brasil até o momento atual. Finalizamos a seção com a caracterização do curso de Medicina na UFSCar, descrevendo seu projeto pedagógico, história e utilização de metodologias ativas.

2.1 Universidade e Educação Superior

Estudar a constituição da universidade, na modernidade, significa desvendar os mecanismos de poder que a circundam (CATANI; OLIVEIRA, 2002, p. 32).

A universidade é local de formação humana ampla, voltada para o ensino, pesquisa e extensão, buscando a formação do ser humano de modo a ir além do conhecimento específico de sua graduação ou pós-graduação. De acordo com Catani (2008), a universidade é um espaço com um grau de liberdade, difícil de encontrar em outras organizações, em que é possível se deparar com posições teóricas, acadêmicas e políticas diferentes e contraditórias. Essa liberdade deve proporcionar condições de discutir e aprofundar temas e de experimentar e de testar certezas e verdades.

Nesse sentido, Catani (2008) considera salutar que a universidade tenha voz ativa, não devendo atender, de modo automatizado, às demandas do mercado. De acordo com o autor, a universidade pode e deve dialogar com o mercado, entretanto,

ao mesmo tempo, ela precisa de um processo de longa duração para a produção de conhecimento e para a formação de um pesquisador. Tempo e processo que, muitas vezes, não acompanham o tempo do mercado.

Entretanto, é perceptível que a universidade no modelo descrito por Catani (2008), de formação humana ampla, promotora de desenvolvimento científico e intelectual das pessoas, fica, muitas vezes, no plano das ideias. O contexto da sociedade atual não promove a universidade nestes moldes (SGUISSARDI, 2006; 2015; SILVA JÚNIOR, 2017).

O contexto capitalista e neoliberal da sociedade atual e, especificamente, do Brasil, conforme ressalta Chauí (2003), permitiu que a educação deixasse de ser vista como um direito de todo cidadão para ser colocada, juntamente com o setor de saúde e cultura, como um setor de serviços.

A educação se tornou um serviço que pode ser prestado por outros além do Estado, e assim, pode ser privado ou privatizado. A partir da reforma do Estado, a universidade foi redefinida: de instituição social passou à organização social. Enquanto a instituição social tem como guia a sociedade e se percebe inserida na divisão social e política desta, buscando uma universalidade que lhe permita responder às contradições da sociedade causadas pela divisão social, a organização gere seu espaço e tempo de modo particular, se inserindo dentro de uma das divisões sociais existentes, buscando vencer a competição com outras organizações, e, sem procurar responder às contradições sociais (CHAUÍ, 2003).

Sguissardi (2015) ressalta que esta massificação mercantil da educação acontece respaldada na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). Além de dois decretos – 2.207/97 e 2.306/97 – que legalizam a mercantilização da educação (SGUISSARDI, 2015).

De acordo com Sguissardi (2015), desde 1997 a mercantilização da educação superior só aumentou e, em 2007, atingiu seu clímax, com a abertura de capital e IPO na Bovespa das primeiras quatro empresas de Educação¹.

¹ IPO significa *Initial Public Offering* ou Oferta Pública Inicial. É quando uma empresa vende ações para o público pela primeira vez, permitindo a negociação dessas ações em bolsa de valores (BOVESPA. **Ofertas Públicas** – Site, 2018. Disponível em: <http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/servicos/ofertas-publicas/sobre-ofertas-publicas/> Acesso em: 09 nov. 2018.). Em 2007, a Anhanguera Educacional, a Kroton, a Estácio e o SEB (Sistema Educacional Brasileiro) abriram o capital para o público (LIMA, W.P.L de. **O Ensino Superior brasileiro na Bolsa: o papel do Estado e os impactos no trabalho docente**. Disponível em: <<http://www.niepmarx.blog.br/MM2017/anais2017/MC31/mc314.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2018).

Mancebo (2017) afirma que estas transformações relacionadas ao ensino superior ocorreram em boa parte do mundo e foram engendradas pela hegemonia do capital financeiro, com influência majoritária dos órgãos internacionais (MANCEBO, 2015; SILVA JÚNIOR, 2017).

Atualmente, se mantém o modelo capitalista, flexível e neoliberal, que tem como característica a fragmentação das esferas da vida social, quebrando a identidade e formas de luta de classes. A estrutura da universidade enquanto organização social, apontada por Chauí (2003), é uma tentativa de encaixe neste modelo de gestão política e econômica.

Para Chauí (2003), é possível ver o processo produtivista nas universidades, como, por exemplo, por meio do aumento exacerbado de horas/aula dado aos professores, na diminuição do tempo para mestrado e doutorado, na avaliação pelas produções e pela participação em congressos, entre outros. A docência é vista como uma forma rápida de transmissão de conhecimento, em que o importante é que os graduandos entrem no mercado de trabalho. Até mesmo os estudantes exigem dos professores uma formação voltada à competição no mercado de trabalho e os docentes também são perpassados por essa universidade como organização, com práticas imediatistas e produtivistas (AMADO; MANCEBO, 2003).

Contudo, é importante ressaltar que mesmo com as alterações que ocorreram, e ainda ocorrem na universidade para atender às necessidades de mercado, em seu cotidiano a universidade abriga movimentos contrários e contraditórios à sociedade atual, o que significa que a universidade também produz a sociedade atual (AMADO; MANCEBO, 2003).

A universidade ainda é um estabelecimento social diferenciado na sociedade e autônomo intelectualmente, e, por essa característica, a universidade pode se relacionar com a sociedade e com o Estado, de modo conflituoso. Assim, pode existir dentro da Universidade os que são favoráveis e os que são contrários à maneira como a sociedade de classes e o Estado reforçam a divisão de classes e a exclusão social (CHAUÍ, 2003).

Mancebo, Silva Júnior e Ferreira (2018) apontam que, no Brasil, vivemos um momento crítico na história da universidade e da educação superior. Apesar da história da criação da universidade brasileira remontar a tentativas infrutíferas desde tempos coloniais, a educação que acontece nas universidades hoje faz parte de um cenário atual, com influências do contexto político, econômico, social e histórico.

Fávero (2006) aponta que a universidade no Brasil não foi criada para atender as necessidades da realidade da qual era parte, mas sim pensada como um bem cultural oferecido a minorias e sem uma definição clara de sentido.

À época do Brasil Colônia, as elites buscavam na Europa a realização da educação superior, assim, parte dos brasileiros e Portugal ofereceram considerável resistência à criação de uma universidade no Brasil. Por mais de um século registraram-se diversas tentativas de criação de universidades no país, com os jesuítas, através da Inconfidência Mineira ou com a transferência da monarquia para o Brasil, para citar alguns exemplos, contudo, sem sucesso. À época do Brasil Império, o Brasil consegue somente o funcionamento de escolas superiores profissionalizantes. Com a Proclamação da República, novas tentativas de criação de universidades foram realizadas, entretanto, foram infrutíferas (FÁVERO, 2006).

Duas questões possibilitaram o surgimento da universidade no Brasil, só que não através do Governo Federal, mas sim dos Estados: a Constituição de 1891 manteve o ensino superior atrelado ao poder central, mas não de forma exclusiva e, em 1911, a Reforma Rivadávia Corrêa instituiu o ensino livre. Neste contexto surgem as primeiras universidades no Brasil: 1909 - Universidade de Manaus, 1911 – Universidade de São Paulo e 1912 – Universidade do Paraná, como instituições livres (FÁVERO, 2006).

Em 1915, a Reforma Carlos Maximiliano dispõe a respeito da instituição de uma universidade e em 1920, Epitácio Pessoa institui a Universidade do Rio de Janeiro, dando execução ao decreto de 1915. A primeira universidade oficialmente criada pelo Governo Federal é a Universidade do Rio de Janeiro, que resultou da união de três escolas tradicionais (Escola Politécnica, de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade Livre de Direito). A união ocorreu sem maior integração entre elas e cada uma conservou suas características (FÁVERO, 2006).

O surgimento da universidade no Brasil tem marcas próprias que influenciam a visão sobre a universidade no país. Houve, desde o início, dificuldades na criação de tal instituição, contudo, a elite pôde usufruir do ensino superior, pois tinha a possibilidade de estudar fora do país, quanto ao restante da população, não parecia ser um problema para o governo que continuassem sem educação superior, dada a demora na criação de uma universidade no país. Quando as primeiras universidades surgiram, foi por meio da criação de universidades livres, a partir dos estados, e não de universidades ligadas à federação.

Esses pontos acompanharam a história da universidade no Brasil no decorrer dos anos posteriores.

Além da história do surgimento da universidade no Brasil, é importante compreender o modelo de universidade adotado, já que a universidade tem sido pensada de diferentes formas no decorrer dos séculos, existindo mais de uma forma de estruturar a universidade e a educação superior.

Numerando pelo menos três modelos, tem-se: o modelo francês ou napoleônico, o modelo alemão ou humboldtiano e o modelo anglo-saxônico.

O modelo francês fez da universidade a responsável pela formação dos quadros do Estado. A formação das pessoas na universidade se daria em conformidade com a nova ordem social – a especialização e a profissionalização (SGUISSARDI, 2006).

Neste modelo napoleônico, a universidade é dependente do poder central ou é parte do projeto de manutenção desse poder, deste modo, perdendo autonomia, ganhando uniformidade e ficando subordinada aos interesses do Estado autocrático (CATANI; OLIVEIRA, 2002).

Já o modelo alemão ou humboldtiano de Universidade constrói-se a partir da liberdade de pesquisar, de aprender e de ensinar, com o objetivo de produzir saber e ter formação livre (SGUISSARDI, 2006). No modelo de Humboldt, a universidade tem duas tarefas – promover o desenvolvimento da ciência e produzir conteúdo para a formação intelectual e moral de uma nação e das pessoas.

Neste modelo são importantes: a formação do ser humano através da pesquisa, a unidade entre ensino e pesquisa, a interdisciplinaridade, a autonomia da Universidade, a relação entre Estado e Universidade e a complementariedade entre ensino básico e ensino superior (PEREIRA, 2009).

Além dos modelos francês e alemão, existe ainda o modelo anglo-saxônico, em que prevalece a sociedade civil. De acordo com Saviani (2017), as universidades europeias vêm, desde os anos 1990, mudando o modelo em direção ao modelo anglo-saxônico, sob hegemonia da versão americana deste modelo.

No Brasil, Sguissardi (2006) aponta que ocorre uma adaptação das estruturas universitárias europeias. Os anos de 1980 foram marcados por uma crise e resistência à implantação do modelo de universidade de pesquisa, a humboldtiana, no Brasil. Advém dessa época a ideia que até hoje se faz presente no país – de um sistema

dual, em que algumas universidades seriam de pesquisa, centros de excelência, e outro tanto, a grande maioria, seriam centros de ensino.

O Brasil chega aos anos 1990 e 2000 com predomínio do modelo universitário neonapoleônico e com espaço diminuto para universidades de modelo neo-humboldtiano (SGUISSARDI, 2006).

O modelo neonapoleônico caracteriza o perfil da maioria das instituições de educação superior no Brasil, com características como formação profissional, heteronomia e competitividade (SGUISSARDI, 2006).

O modelo humboldtiano, que prevaleceu durante certo período no Brasil, já não mais prevalece. Este passou por revisões e adotou-se uma visão mais prática e utilitarista quanto à formação dos profissionais e quanto à produção de ciência e tecnologia. Uma tentativa de adequação ao mercado de trabalho e ao setor produtivo. O próprio desenvolvimento científico se volta para atender a demanda do setor produtivo, alavancando o crescimento de novos modos de interação universidade-empresa (CATANI; OLIVEIRA, 2002).

De acordo com Saviani (2017) desde os anos 1990 até atualmente, no Brasil, tem ocorrido mudanças no modelo de universidade, uma diversificação da organização das instituições de Educação Superior, com uma maior aproximação do modelo anglo-saxônico em sua versão americana.

Os modelos de universidade têm vínculos diretos com modelos de desenvolvimento e de concepção de sociedade. Sguissardi (2006) aponta que os princípios da universidade no Brasil, observada a Constituição Federal de 1988, determinam que a universidade é dever do Estado, e privilegia a produção de conhecimento integrado ao ensino, com formação de profissionais críticos, autônomos e livres de pensamento. Contudo, aponta, também, que a Constituição não tem sido considerada extensível a todas as Instituições de Ensino Superior (IES), tendo esta Constituição, quanto a estes termos, efeitos quase nulos, quando se examina a realidade das universidades brasileiras.

Realidade esta que conta com uma drástica redução do financiamento público para as universidades públicas, criação de fundações privadas dentro das IES públicas e contenção da expansão das universidades públicas, acompanhado de uma expansão das universidades privadas, aumento na adoção de modelos gerenciais e empresariais na administração universitária. Estes pontos decorrem das mudanças na

economia do país, reorganizando o Estado a partir de políticas de diminuição do papel do Estado na educação (SGUISSARDI, 2006).

Saviani (2017) também aponta a disseminação dos centros universitários, escolas superiores que se dedicam apenas ao ensino e não a pesquisa e, também, dos cursos pós-secundários, ou seja, de formação de nível superior de menor duração.

Com o decorrer dos anos, é possível perceber o avanço de tais políticas no campo das universidades, como apontado na Tabela 1, criada a partir de dados estatísticos apresentados por Sguissardi (2015).

Tabela 1 - Total de Instituições de Ensino Superior no Brasil em 1999 e em 2010 em porcentagem

TOTAL DE IES	1999	2010
Públicas	17,5%	11,7%
Comunitárias/Confessionais	34,5%	10,5%
Particulares ou com fins lucrativos	48%	77,8%

Fonte: Sguissardi (2015). Adaptado pela pesquisadora.

A partir desta tabela, podemos afirmar que em 11 anos as universidades comunitárias ou confessionais foram as que mais perderam espaço na sociedade, tendo uma queda de 24%, enquanto as públicas tiveram uma queda de 5,8%. Já as universidades particulares com fins lucrativos aumentaram em 29,8%, representando, em 2010, 77,8% do campo universitário brasileiro.

Estes dados acompanham o que ocorreu com o total de matrículas nas universidades, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Total de matrículas em Instituições de Ensino Superior no Brasil em 1999 e em 2010, em números totais e porcentagem

TOTAL DE MATRÍCULAS	1999	1999	2010	2010
Públicas	832.000	35%	1.461.000	27%
Particulares/ com fins lucrativos	651.000	27%	3.387.000	62%
Comunitárias/Confessionais	886.000	37%	600.000	11%

Fonte: Sguissardi (2015). Adaptado pela pesquisadora.

A partir da Tabela 2, podemos ver que as universidades públicas passaram de 832 mil matrículas, em 1999, para 1.461 milhões de matrículas em 2010. Apesar do número de matrículas ter aumentado em 629 mil, as universidades públicas diminuíram a porcentagem do total de matrículas no país, passando de 35% para 27%, um decréscimo de 8%. Já as universidades particulares e com fins lucrativos passaram de 651 mil para 3.397 milhões de matrículas, passando de 27%, em 1999, para 62% em 2010. O número de matrículas no ensino particular com fins lucrativos quintuplicou em 2010, em comparação com 1999, enquanto que o número de matrículas nas universidades públicas não chegou a duplicar de 1999 em comparação com 2010. Além disso, as universidades comunitárias ou confessionais tiveram uma queda tanto no número de matrículas quanto na porcentagem, de 886 mil matrículas (37%) em 1999 para 600 mil (11%) em 2010.

Estes dados vão ao encontro da pesquisa recente de Silva Júnior (2017), já que para o autor existem similaridades entre as mudanças na universidade brasileira e as universidades estadunidenses, que vêm modificando o modelo de universidade desde os anos 1950, criando a chamada “*New American University*”.

Este modelo estadunidense engloba a transformação do estudante em um consumidor, induzindo a universidade à mercantilização. O conhecimento passa a ser matéria-prima, passível de ser transformado em serviços, produtos e processos. E este modelo de universidade está de acordo com a nova economia mundial, os processos de globalização e as novas divisões de trabalho. Os EUA, como país de posição hegemônica na economia global, conseguem introduzir um novo paradigma de universidade (SILVA JÚNIOR, 2017).

Este novo modelo de universidade conta com parcerias entre universidades e corporações, deste modo, o conhecimento produzido é voltado para a economia e para o mercado, produzindo inovações tecnológicas nas áreas de interesse econômico e financeiro. Além disso, as universidades também começaram a buscar lucro com suas atividades, através da produção do conhecimento específico para as corporações. A mercantilização é processo inerente deste novo modelo de universidade (SILVA JÚNIOR, 2017).

Neste modelo, o conhecimento é construído como mercadoria privada, através de desenvolvimento científico que possa gerar lucros ao mercado. Além do mais, o mercado se sobrepõe à liberdade acadêmica, a autonomia das universidades diminui consideravelmente, prevalecendo valores de racionalidade econômica. Este modelo,

que pode ser visto de modo mais aprofundado nos EUA, está em acelerada implantação no Brasil atual, de acordo com Silva Júnior (2017).

Estas modificações apontadas nas universidades brasileiras têm auxiliado a moldagem da estrutura da universidade nos dias atuais. Segundo Catani e Oliveira (2002), os aspectos e traços históricos da universidade vão acontecendo por conta de transformações sociais e de reformas na educação superior, que ocorrem em diferentes épocas da história do país e do mundo.

2.2 Metodologias Ativas

Na área educacional, as diferentes concepções de educação podem ser agrupadas em duas grandes tendências. O primeiro grande grupo de concepções dá prioridade à teoria sobre a prática, dissolvendo a prática na teoria; são chamadas teorias do ensino. O segundo grande grupo é de concepções que subordinam a teoria à prática e dissolvem a teoria na prática; são as teorias da aprendizagem. No primeiro grupo estão as modalidades da pedagogia tradicional, no segundo se situam as pedagogias novas (SAVIANI, 2005).

A formação educativa formal no ensino superior tem se pautado, majoritariamente, no uso de metodologias tradicionais de ensino, pertencentes ao primeiro grupo de concepções, com influência do mecanicismo, partindo para uma visão fragmentada e reducionista de homem e de mundo. Deste modo, o processo de ensino-aprendizagem tem ficado restrito à reprodução do conhecimento, em que o docente assume um papel de transmissão de conteúdos e o discente assume o papel de retenção e repetição destes conteúdos, cabendo pouco espaço para a crítica e reflexão dos discentes em relação ao mundo que os cerca e a eles mesmos nesta relação com o mundo.

As metodologias ativas pertencem ao segundo grande grupo de tendências educacionais e têm tido ampla divulgação nos últimos anos, no ensino superior, principalmente, nos cursos da área da saúde. A proximidade das metodologias ativas com os cursos da saúde tem um histórico que advém, sobretudo, do curso de Medicina. Os princípios pedagógicos que alicerçam as propostas de formação em

saúde, atualmente, estão articulados aos referenciais das pedagogias ativas de caráter não diretivo (CONTERNO, 2016).

Apresentamos a seguir um breve histórico das metodologias ativas no Brasil, evidenciando como se deu sua influência no país, além da história da introdução das metodologias ativas nos cursos da área da saúde no país e como se apresenta o cenário atual.

2.2.1 Histórico das Metodologias Ativas no Brasil

O ensino por meio da metodologia tradicional compõe boa parte da história da educação. Saviani (2005) aponta que o deslocamento do grupo de concepções tradicionais de educação para o grupo de concepções das teorias da aprendizagem se deu no século XX. Logicamente, como podemos comprovar olhando a educação no mundo de hoje, esse deslocamento não causou o desaparecimento das pedagogias tradicionais. O que aconteceu foi a introdução de uma visão contraposta, que começou a disputar espaço com as pedagogias tradicionais.

De acordo com Zanatta (2012), os movimentos de renovação pedagógica surgem no final do século XIX, na Europa, juntamente com as modificações industriais. Por conta do trabalho industrial, a educação começa a se preocupar com a associação de pensamento e prática. Esse período também coincide com a consolidação dos Estados Modernos e da sociedade burguesa. Inclusive, é neste contexto que se aponta Rousseau como um dos precursores das pedagogias renovadoras (SAVIANI, 2005).

Surge o movimento da renovação educacional, com a pedagogia ativa, a escola nova e a escola do trabalho. Os movimentos relacionados à mudança na educação ocorreram em diversos países europeus, como na Rússia em 1859, na França e na Inglaterra em 1899 e na Alemanha em 1900. Nos Estados Unidos, esse movimento teve orientação definida por John Dewey, que em 1896 dirigiu a primeira escola experimental dos EUA sob esta orientação (ZANATTA, 2012).

No Brasil, o movimento de renovação pedagógica aconteceu com a Escola Nova, que teve como marco o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, escrito em 1932, por Fernando de Azevedo, que sistematizava uma concepção pedagógica, passando pela filosofia da educação a formulações pedagógicas e didáticas,

passando pelas políticas educacionais. No documento, Azevedo defendeu uma escola socializada, construída a partir de um caráter biológico, em que todas as pessoas teriam o direito à educação, sendo o limite as próprias possibilidades biológicas dos indivíduos. Contrapunha a esta escola, a escola tradicional, que seria, para o documento, uma escola voltada para interesses de classes sociais, que subordina a educação ao privilégio que é fornecido pela condição social e econômica da pessoa. A educação deveria ser, segundo o Manifesto, fundamentada no trabalho, que seria a maior escola de formação da personalidade moral dos indivíduos (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2009).

Quanto à política educacional, o Manifesto apontava a educação como uma área que deveria ser essencialmente pública, laica, gratuita, obrigatória e acessível a todos. E quanto aos princípios pedagógico-didáticos, o documento ressaltava que o professor deveria conhecer seu aluno e que precisaria obedecer ao desenvolvimento do estudante e seu crescimento de dentro para fora, respeitando esse movimento. Para o manifesto, a escola deveria também proporcionar um ambiente vivo e natural que pudesse levar as crianças ao trabalho e a ação por meios naturais, indo contra a passividade, o verbalismo e o intelectualismo da escola tradicional. A escola nova pensada e exposta no Manifesto necessitaria ser espontânea e dirigida à satisfação das necessidades próprias de cada pessoa (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2009).

O Manifesto de 1932 foi criticado por ser eclético, já que trazia tendências diferentes de pensamento, como John Dewey e Émile Durkheim, no mesmo documento. Contudo, outros autores, como GhiraldeLLi Júnior (2009), acreditam que a melhor leitura do manifesto é vê-lo como uma síntese criativa, em que Azevedo teria conseguido aproximar Durkheim e Dewey, além de incorporar as ideias de Anísio Teixeira e outros autores.

Apesar das ideias bastante heterogêneas, o Manifesto contou com a assinatura de 26 pessoas, que concordavam com as linhas gerais do que Azevedo produziu: a renovação na educação. Dos signatários do Manifesto, três nomes marcaram mais fortemente o movimento de renovação na educação da época: Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira e Lourenço Filho.

Fernando de Azevedo conheceu Anísio Teixeira em 1929, Anísio tinha acabado de voltar dos Estados Unidos, onde tinha tido aulas com John Dewey, e começou a trabalhar com Azevedo na Instrução Pública do Distrito Geral, onde Azevedo era

diretor-geral. Anísio Teixeira substituiu Azevedo no cargo de diretor-geral e fez planos de implantar uma nova forma de ver a educação, que tinha dois pontos básicos:

[...] homens capazes de se integrar rapidamente na civilização baseada na ciência e na tecnologia (uma escola desse tipo só poderia ser construída pelo Estado); a escola deveria educar para a democracia, para a formação do cidadão, e caminhar no sentido de colocar as pessoas das mais diversas origens em igualdade de condições para ascenderem socialmente (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2009, p. 33-34).

Anísio Teixeira foi o grande representante no país da Escola Nova na linha estadunidense de Dewey, enquanto Lourenço Filho foi o grande representante na Escola Nova de correntes europeias, principalmente as ligadas à psicologia educacional (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2009).

Cunha (2001) também salienta o que Ghiraldelli Júnior (2009) retomou posteriormente: não necessariamente a Escola Nova teve somente a vertente estadunidense de Dewey como linha. Cunha (2001) apontou, também, um escolanovismo taylorista e funcionalista surgido na época, que enfatizava a eficiência dos procedimentos escolares e a adequação da pessoa à ordem social e ao ritmo industrial que estava em expansão no Brasil.

O contexto de desenvolvimento da Escola Nova no país foi acompanhado pelo avanço do capitalismo, o que, para Cunha (2001) pode explicar as diversas faces desse movimento pedagógico, já que o sistema capitalista enfatiza a necessidade e a urgência das pessoas aceitarem as alterações na ordem vigente, além da disponibilidade e flexibilidade de adaptação às novidades. Este quadro, de acordo com o autor, “certamente responde pela difusão do tema da transformação constante, levando-o a ocupar posição de centralidade no discurso pedagógico, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos de John Dewey” (CUNHA, 2001, p. 98).

Assim, de modo geral, a Escola Nova propôs diversos pontos educacionais que não foram valorizados e realizados no momento de seu surgimento no Brasil, resultando em um movimento contrário à Escola Nova no país.

No Brasil, com a política anti “escola nova”, John Dewey, por ter sido inspirador do que pejorativamente se chamou aqui de “escola novismo”, foi banido dos estudos educacionais. Passou a ser visto por muito tempo como defensor de uma educação elitista, pelos que se consideravam renovadores, e, pela direita, como um esquerdista

americano que era preciso rasurar. Havia ainda os que se julgavam de esquerda e nacionalistas por recusarem qualquer influência americana e procuravam, para demonstrar seu esquerdismo, se associar ao pensamento e à pedagogia europeia, desprezando tudo que vinha dos Estados Unidos. Como se do ponto de vista de identidade cultural houvesse algum avanço em baixar uma bandeira colonizadora e levantar outra igualmente colonizadora (BARBOSA, 2002, p. 15).

O movimento da Escola Nova foi, também, cerceado pela ditadura Vargas (SOUZA; MARTINELLI, 2009). Além de ter sido visto como algo condenável por parte da sociedade, como a comunidade católica que via em Dewey e seus seguidores, a possibilidade de instauração do comunismo, porque o movimento apontava a importância do papel laico do Estado na formação educativa da sociedade (CUNHA; COSTA, 2002). Na época, a república no Brasil já havia separado Igreja e Estado, o movimento da Escola Nova separou, ainda mais, esta ligação, o que atingia interesses políticos dos católicos. O movimento da Escola Nova representou, também, a descristianização do país e a falência da formação espiritual da sociedade (CUNHA; COSTA, 2002).

As ideias de John Dewey foram deixadas de lado no Brasil durante algum tempo, até que foram trazidas à tona novamente em um contexto econômico e político neoliberal, nos anos 1990. Nos dois momentos, na década de 1930 e na de 1990, o pensamento de Dewey foi apropriado parcialmente. No primeiro momento, suas ideias e práticas pedagógicas não se realizaram. Em um segundo momento, sua obra foi utilizada de maneira tendenciosa, justificando uma abordagem pedagógica que elimina o Dewey crítico, progressista e com caráter fortemente social (SOUZA; MARTINELLI, 2009).

O modo de utilização da teoria de Dewey nos anos 1990 fez com que a Escola Nova fosse vista como uma pedagogia neoliberal, o que, de acordo com Cunha (2001), não é verdadeiro, já que o próprio neoliberalismo possui muitas das características criticadas por Dewey no liberalismo. Para Cunha (2001), a leitura de Dewey como neoliberal superficializa sua análise e proposta para a educação.

Quanto às propostas educacionais que surgem no neoliberalismo e que se dizem construtivistas, dizendo ser adaptações da pedagogia deweyana, Cunha (2001) aponta que “[...] tais proposições, que apregoam a capacidade de o aluno aprender de modo espontâneo e livre, possuem algumas características – se não todas – da pedagogia com a qual Dewey não se identificava” (CUNHA, 2001, p. 386).

Ou seja, o sistema capitalista utilizou-se dos pensamentos de Dewey e dos pensadores do Movimento da Escola Nova, para trabalhar questões centrais de adaptabilidade e flexibilidade de mão de obra, quando os pensamentos dos autores não, necessariamente, colocavam as questões desta forma.

A apropriação neoliberal das Metodologias Ativas pelo Estado pode ser constatada quando houve a intensificação dos ideários pedagógicos que poderiam ser cada vez mais alinhados às contínuas estruturações e reestruturações do capital, obedecendo a lógica mercantil no campo educacional, direcionado por órgãos multilaterais, como Unesco, Unicef, Banco Mundial e FMI (SAVIANI, 2000).

De acordo com Martins (2010), em nome das mudanças vividas pelo capital, caberá à educação escolar preparar os estudantes para seu enfrentamento, ou seja, em um mundo em constante transformação é mais importante adquirir competências para enfrentar o mundo, do que adquirir conhecimentos, já que estes são transitórios.

Tendo em vista essa “preparação”, a resolução de problemas erige-se como exigência básica da educação escolar, de tal forma que a *aprendizagem baseada em problemas* se converte na estratégia azada para a formação de indivíduos “participativos” (MARTINS, 2010, p.21).

A crítica colocada por Martins (2010) diz respeito ao ensino da técnica em detrimento dos fundamentos teóricos. Para esta autora, a estrutura e o objetivo destas metodologias auxiliam o processo de mutilação do conteúdo, já que há privilégio da forma ao invés do conteúdo. E isso faz com que a educação se torne “presa fácil” para empresários da educação (MARTINS, 2010).

2.2.2 A influência de John Dewey para as metodologias ativas

John Dewey, doutor em Filosofia pela Universidade John Hopkins, elaborou uma filosofia pragmatista, tendo como eixo de seu interesse as experiências de vida e a influência destas no ambiente social (ZANATTA, 2012). Dewey defendia os princípios da iniciativa, originalidade e cooperação.

Para Dewey, a educação era um processo contínuo de construção da experiência humana no meio social. Criou uma teoria orientada para a prática, priorizando o conceito de experiência, já que, para ele, a experiência leva à reflexão,

ao conhecimento e à reconstituição da experiência. Deste modo, a escola deve se organizar em torno das experiências práticas, das atividades que o estudante realizará na vida em comunidade. O conhecimento é produzido na ação e a atividade produz consequências nas pessoas. A escola e o ensino devem favorecer a ligação da atividade com as consequências, para isso o estudante deve experienciar. O pensamento seria a consequência de pensar, que é o esforço para descobrir relações entre coisas. O saber dos livros é importante, contudo, deve estar subordinado à experiência vivida, uma vez que conhecimento é resultado da ação. A ênfase no problema vem desta forma de enxergar o processo: coloca-se o estudante diante de uma situação, um problema, que o faça pensar e buscar resolver aquela questão, e, desta forma, aprender (ZANATTA, 2012).

Ao analisar a teoria deweyana, Saviani (2005, p. 2) indica que:

Pautando-se na centralidade do educando, concebem a escola como um espaço aberto à iniciativa dos alunos que, interagindo entre si e com o professor, realizam a própria aprendizagem, construindo seus conhecimentos. Ao professor cabe o papel de acompanhar os alunos auxiliando-os em seu próprio processo de aprendizagem. O eixo do trabalho pedagógico desloca-se, portanto, da compreensão intelectual para a atividade prática, do aspecto lógico para o psicológico, dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processos de aprendizagem, do professor para o aluno, do esforço para o interesse, da disciplina para a espontaneidade, da quantidade para a qualidade.

Para Dewey, o único método possível seria o científico, assim, deste modo, a didática possível para o filósofo seria a baseada no processo de pesquisar. Deve haver uma motivação interior, que propicie o surgimento de um problema. O primeiro passo é imaginar soluções, com os conhecimentos anteriores e resolver provisoriamente o problema. E, a partir daí buscar novos conhecimentos para resolvê-lo (ZANATTA, 2012).

Além disso, o pensamento de Dewey e sua pedagogia assumem uma posição contrária a qualquer espontaneísmo educacional. Para Dewey, a educação deve ser uma prática comprometida socialmente com o futuro e, deste modo, é necessário que haja planejamento do ambiente em que a educação acontece (CUNHA, 2001).

Percebe-se, então, a influência de John Dewey e suas ideias para a educação no processo das metodologias ativas, já que Dewey valorizava a experiência e a busca do conhecimento partindo da prática, além da centralização do processo de ensino-aprendizagem no estudante e da formação reflexiva deste ser humano.

Atualmente, as metodologias ativas usam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, partindo de um problema para aprender, através da busca ativa de novos conhecimentos. Do mesmo modo, as metodologias ativas pressupõem o estudante no centro do processo de aprendizagem e o interesse deste estudante no objeto de seu estudo. A intenção desta metodologia é a formação de um estudante crítico e reflexivo. Todas estas características presentes nas metodologias ativas de ensino fazem parte do pensamento de Dewey.

John Dewey não foi o único influenciador das metodologias ativas de ensino, outros pensadores agregaram suas contribuições a esta forma de enxergar a educação e influenciaram fortemente o processo de construção de um grupo de tendências pedagógicas renovadoras. Dewey é relevante para este trabalho por sua influência nos Estados Unidos, local onde se iniciaram os movimentos das metodologias ativas nos cursos da área de saúde e, também, por sua influência direta no Brasil, inclusive antes dos movimentos de educação médica brasileiros assumirem as metodologias ativas como referencial pedagógico.

2.2.3 A história das metodologias ativas nos cursos da área de saúde no Brasil

De acordo com Conterno (2013), a medicina foi a profissão, na área de saúde, que dedicou maior atenção à discussão da formação superior de seus profissionais. O movimento mundial de mudança da educação médica, nos últimos anos, produziu consenso sobre quais elementos deveriam definir a formação em saúde. E, por isso, ocorreu um processo de reformulação curricular dos cursos da área da saúde.

No período entre 1910 a 1930, as escolas de Medicina da América do Norte passaram por transformações em sua organização e processo devido ao Relatório Flexner (ALMEIDA, 2001).

Abraham Flexner, educador estadunidense, foi convidado pelo presidente da Carnegie Foundation para realizar um estudo sobre educação médica nos Estados Unidos e no Canadá, após a publicação de seu primeiro livro *“The American college: a criticism”*, em 1908, em que critica o sistema educativo norte-americano (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Flexner visitou pessoalmente 155 escolas médicas no Canadá e nos Estados Unidos durante seis meses e divulgou um relatório, em 1910, o *“Medical Education in*

the United States and Canada – A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”, conhecido como Relatório Flexner. Seu relatório é considerado o responsável pela importante reforma das escolas de Medicina nos EUA à época, que teve profundas implicações para a formação médica tanto nos Estados Unidos quanto na medicina mundial, gerando mudanças nas instituições de ensino, na sua estrutura e nos processos de ensino-aprendizagem (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; CONTERNO, 2013).

A situação das escolas de Medicina nos Estados Unidos na época era difícil, já que não havia necessidade de concessão do Estado para exercer a medicina, existiam muitas escolas médicas, com abordagens diversas, sem padronização, com critérios de admissão e tempo de duração diferente entre elas, com fundamentação teórica e científica própria de cada escola. Muitas delas não tinham vinculação com instituições universitárias. Com o crescimento da indústria farmacêutica e a associação entre a corporação médica e o capitalismo começa a pressão sobre as instituições e o governo para a implantação de uma medicina científica. É nesse contexto e com estes interesses, que Flexner produz seu relatório (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Das 155 escolas médicas visitadas, Flexner concluiu que apenas 31 teriam condições de funcionamento. Nos Estados Unidos, muitas escolas não-alopáticas se converteram ao modelo biomédico. Cinco de sete escolas de negros foram fechadas, o número de escolas médicas homeopáticas passou de 20 para 4 (entre 1910 a 1920). Além disso, fecharam as três escolas de Medicina para mulheres (CONTERNO, 2013). A escola de Medicina passou a ser frequentada pela classe média alta, se elitizando (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Em 1912, Flexner assume um cargo na General Education Board, subsidiado por John Davison Rockefeller e sua Fundação não-governamental, o que ampliou sua influência sobre as instituições de ensino estadunidenses, fazendo com que conseguisse propagar suas ideias. A Fundação Carnegie também investiu muito dinheiro em Flexner e suas ideias (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Por um lado, o Relatório Flexner permitiu a reorganização e a regulamentação das escolas médicas; por outro, padronizou excessivamente a formação em saúde a um modelo único (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). A formação propagada por Flexner é a do modelo biomédico, centrado na doença, com separação do ciclo de disciplinas

básicas da formação em práticas hospitalares, valorizando mais a especialização do que o generalismo no ensino (CONTERNO, 2013).

De acordo com Pagliosa e Da Ros (2008, p. 496), as propostas de Flexner são positivistas e veem apenas uma possibilidade de conhecimento, o científico, através da experimentação e da observação. Contudo, apontam os autores, há um exagero na denominação desse novo momento na formação médica de “modelo flexneriano”, já que Flexner legitimou um processo que já estava em andamento: “a consolidação do modelo científico em medicina”:

Mesmo que consideremos muito importantes suas contribuições para a educação médica, a ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista. Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta de Flexner reserva pequeno espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da medicina e seus médicos. Mesmo que, na retórica e tangencialmente, ele aborde questões mais amplas em alguns momentos de sua vida e obra, elas jamais constituíram parte importante de suas propostas (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 496).

Ainda quanto ao fato de que Flexner legitimou um processo em andamento, Perillo (2008, p. 59) aponta que estava ocorrendo um fechamento de escolas médicas antes do Relatório de Flexner. “Entre 1904 e 1915, 92 escolas fundiram-se ou fecharam, 44 delas entre 1904 e 1909, enquanto outras 48 seguiram o mesmo caminho entre 1910 e 1915”.

Para Tomey (2002) o erro mais grave de Flexner foi acreditar que as dificuldades encontradas poderiam ser resolvidas melhorando a educação médica unicamente. Muitos outros pontos, como acessibilidade, custos e distribuição geográfica das pessoas escapam à influência da escola de Medicina.

Para Perillo (2008), atribuem-se a Flexner muitas críticas, entre elas, a excessiva ênfase na ciência e na tecnificação, e advinda disso, a desumanização e uma estrutura profissional dissociada dos interesses da comunidade.

Mas o fato fundamental a ser ressaltado, diz respeito à profunda transformação sofrida pela medicina norte-americana entre as últimas décadas do século XIX e 1930, em decorrências da adoção dos princípios da nova ‘medicina científica’, fruto da associação dos interesses da corporação médica e do grande capital financeiro, intermediado pelas fundações, sem a qual as modificações até agora discutidas não teriam sido possíveis. Os médicos, saindo de uma

condição desprestigiada e de frustração profissional, raros aqueles capazes de sobreviver apenas exercendo as artes curativas, dada a concorrência das denominadas 'seitas', ascenderam a uma posição de prestígio social, poder e considerável afluência (PERILLO, 2008, p. 77).

De acordo com Perillo (2008) citando Brown (1979)², a medicina é mais efetiva que missionários ou mesmo ações militares para atingir diversos locais do mundo. A Fundação Rockefeller chegou a diversos locais do mundo em 1915 através de seus investimentos em medicina e saúde, e com isso, também, a introdução de influências culturais, inclusive abrindo caminho para indústrias e escolas. O presidente da Fundação Rockefeller de 1917 a 1929, George Vincent disse que a assistência médica era mais vantajosa que metralhadoras no domínio de povos, com o intuito de torná-los uma colônia civilizada. A medicina passava na frente da religião e da educação como ferramenta de ordem social (PERILLO, 2008).

Na década de 1940 o modelo flexneriano já era hegemônico na América do Norte, entretanto as críticas sobre o modelo de Flexner também cresciam e culminaram com formulações de propostas que pretendiam destronar o modelo, como as propostas da Medicina Preventiva e da Medicina Integral, que aparecem no contexto de surgimento de políticas de bem estar social na Europa, pós Segunda Guerra Mundial, e repercutem nas discussões sobre reformulação da assistência médica nos EUA, influenciando, inclusive, a Associação Médica Americana (AMA), que receava que o Estado interviesse na assistência médica, como acontecia na Inglaterra (PERILLO, 2008).

Os movimentos da Medicina Preventiva e Integral, modulados pelos Estados Unidos, foram disseminados sistematicamente pela América Latina através de reuniões, conferências e congressos, no entanto, dadas as peculiaridades da região latino-americana e aos processos políticos do local, o movimento ganhou características próprias, afastando-se da influência estadunidense. A Medicina Preventiva pretendia ser uma proposta de reforma do modelo biomédico de Flexner, apesar disso, o que conseguiu foi redirecionar as bases de conceitos e de operações dos processos formativos e de serviços de saúde, acabando por ser uma prática

² BROWN, E. R. **Rockefeller medicine man**. Medicine & capitalism in America. Berkeley, University of California Press, 1979.

complementar ao flexnerianismo, articulando saúde pública e medicina individual (SANTANA; CHRISTÓFARO, [2001?]).

Nos anos 1940, surge na escola de medicina de Case Western Reserve (Ohio, EUA) uma concepção diferente do propagado a partir do Relatório Flexner nas escolas médicas dos Estados Unidos: a concepção de ensino integrado das ciências básicas. Este ponto de vista representou um início de afastamento do paradigma flexneriano e se disseminou nos anos 1950 e 1960 entre escolas norte-americanas (ALMEIDA, 2001).

De acordo com Feletti (1993) muitos dos pontos-chaves do modelo de Aprendizagem Baseada em Problemas, que vai surgir nos anos seguintes nos EUA e Canadá, já estão presentes na concepção da Case Western Reserve, como métodos e estratégias de ensino-aprendizagem integrados e com laboratórios multidisciplinares.

A Medicina Integral é considerada uma segunda reforma na educação médica e surge, de acordo com Cyrino e Rizzato (2004), por conta da necessidade de responder a uma crise de financiamento que começava e que gerou enfrentamento entre a organização médico-privada e o Estado. De acordo com os autores a reforma da Medicina Integral

Objetivava aprimorar a medicina individual e superar seu caráter fragmentário, em função da crescente especialização da prática, mediante a concepção globalizadora do objeto individual: o paciente como totalidade biopsicossocial. Tal proposição exigiria das escolas médicas formar um profissional que atuasse apreendendo globalmente a complexidade do paciente, inclusive atingindo a família (CYRINO; RIZZATO, 2004, p. 60).

Por isso, o movimento reativo aos pressupostos de Flexner centrou-se na defesa de outra abordagem de formação, a formação generalista, com pressupostos pedagógicos da metodologia ativa e foco na atenção primária (CONTERNO, 2013).

Segundo Almeida Filho (2010), após a Segunda Guerra Mundial, buscou-se reformar novamente o ensino médico, ressaltando a vertente da Medicina Preventiva, que, segundo o mesmo autor, já estava apontada no Relatório Flexner.

Durante a década de 1950, a agenda da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se ampliou e, inclusive, passou a incorporar a discussão sobre a

formação de profissionais da saúde. É importante assinalar que a OPAS, desde sua criação, tentou a construção de uma agenda comum aos países da América e Caribe, buscando o enfrentamento dos problemas de saúde das populações, com ações em conjunto com outros organismos internacionais, como o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Sistema Interamericano de Cooperação da Organização dos Estados Americanos (OEA), fundações filantrópicas, como a Fundação Kellogg, organizações comunitárias, universidades e escolas de saúde. Naquele momento histórico havia carência de profissionais de saúde em centros urbanos e áreas rurais. A OPAS então se empenhou em ampliar o número de estabelecimentos de ensino médico na América Latina e Caribe, além de um ensino voltado para Medicina Preventiva (CONTERNO, 2013).

Também é importante apontar que houve uma modificação da influência na América Latina após a Segunda Guerra Mundial, inclusive no âmbito da educação médica. Antes de 1945, as escolas de Medicina recebiam influência principalmente europeia: Portugal, Espanha, França, Alemanha e Reino Unido. A transmissão dos conhecimentos acontecia por meio de intercâmbios de professores e dirigentes universitários para os países citados ou representantes destes países vinham até a América Latina para divulgar suas propostas de formação. A partir do final da Segunda Guerra, novas relações culturais e econômicas se estabeleceram e a influência europeia decresceu, surgindo um predomínio norte-americano que se estabeleceu através da participação de representantes de órgãos multilaterais, como a OPAS e, também, de Fundações estadunidenses, em reuniões e conferências nacionais e regionais (ALMEIDA, 2001).

Após 1945 no Brasil houve aumento de industrialização, aumento da migração da área rural para a urbana, expansão do sistema educacional, consolidação do serviço de assistência médica, além da regulamentação do exercício da Medicina e a expansão da rede hospitalar do país. Além do mais, os médicos começaram a se organizar em associações de classe (ALMEIDA, 2001), inclusive, seguindo o modelo de organização estadunidense.

É importante, neste momento, localizar o fato de que esse movimento na área da saúde está conectado a um movimento global. A atuação da OPAS na América Latina e Caribe se firmou pelo interesse na difusão de um projeto de desenvolvimento econômico, que buscou desenvolver um contraponto ao comunismo e apontar aos países periféricos os caminhos de países de capitalismo central. Ocorreu o

desenvolvimento de um modelo econômico direcionado aos países periféricos, buscando coesão entre os países em torno da estabilidade econômica e política do mundo voltada para o capitalismo. Desde os anos de 1950 a OPAS se detém, então, às questões sobre a formação de pessoas para a saúde, particularmente, para a Medicina e a Medicina Preventiva (CONTERNO, 2013).

A partir do período pós Segunda Guerra Mundial aconteceram diversos congressos e eventos, com ênfase na formação do ensino médico por meio da Medicina Preventiva, o que acarretou em reorientação quanto ao currículo de ensino da Medicina.

Para mobilizar essa agenda da Medicina Preventiva, diversos eventos foram realizados com o patrocínio de fundações internacionais e da OPAS (ALMEIDA FILHO, 2010).

A 1ª Conferência Mundial de Educação Médica aconteceu em Londres, em 1953, promovida pela Federação Mundial de Educação Médica (WFME). Na América Latina, os primeiros eventos sobre Educação Médica aconteceram em 1951, em Lima, no Peru e em 1955, em Cali, na Colômbia. No evento em Cali, discutiu-se e adotaram-se recomendações aprovadas em reuniões acontecidas anteriormente na América do Norte quanto aos objetivos da educação médica na graduação, a criação de departamentos de medicina preventiva, o aumento do número de professores com tempo integral e com dedicação exclusiva, entre outros (ALMEIDA, 2001).

Além destes eventos, aconteceram em 1955, em Viña Del Mar, Chile e em 1956, em Tehuacán, México, dois Seminários de Medicina Preventiva, marcadores importantes da discussão sobre formação médica e em outras áreas da saúde sobre as mudanças de pressupostos pedagógicos na formação profissional, incorporando a Medicina Preventiva. Estes seminários foram organizados pela OPAS e apoiados pela OMS e pela Fundação Kellogg. No Seminário de Viña del Mar, a discussão concluiu que a educação médica deveria formar médicos generalistas e que a especialização deveria ser na pós-graduação; além de que o ensino adequado da Medicina Preventiva deveria ter menor número de aulas expositivas e mais espaço para seminários, discussões bibliográficas e trabalhos dos alunos em laboratórios, clínica e na prática. Enfatizou também a participação ativa dos estudantes no serviço de saúde sob supervisão dos professores e preceptores de campo. O seminário de Tehuacán seguiu os mesmos moldes de seu antecedente, mas com maiores explicitações quanto aos métodos de ensino que deveriam ser utilizados para a

formação do médico generalista e preventivista, apontando a preferência pelos métodos de ensino ativos desde os primeiros anos de graduação. Os seminários apontaram a formação generalista, humanista e recomendaram a criação de departamentos de Medicina Preventiva nas escolas médicas (CONTERNO, 2013).

Ao que parece há uma estreita vinculação entre formar para a prática da Medicina Preventiva e a adoção de pressupostos pedagógicos que reforçassem a atividade do aluno; a aprendizagem ativa, em detrimento da redução do quantitativo de aulas teóricas, das aulas expositivas pelo professor, aspectos pedagógicos considerados tradicionais e pouco eficazes para o modelo de atuação profissional que ora estava emergindo (CONTERNO, 2013, 37-38).

A criação de departamentos de Medicina Preventiva nas instituições formadoras, nos Estados Unidos e Canadá, ganhou força internacionalmente. No Brasil, os primeiros departamentos surgem na década de 1950, na Faculdade Paulista de Medicina (atualmente parte da UNIFESP) e na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (atualmente parte da USP) (CONTERNO, 2013).

Na adoção do paradigma da Medicina Preventiva e da Medicina Integral, é importante destacar o papel da Fundação Kellogg, entidade que foi fundada em 1930 e que fomenta mudanças neste campo social desde então (CHAVES; KISIL, 1999). De acordo com Conterno (2013), desde o começo da atuação da Kellogg na América Latina, em 1941, a fundação teve como prioridade o desenvolvimento de profissões da área da saúde, destinando financiamentos a estes projetos específicos, como o apoio à criação dos Departamentos de Medicina Preventiva, apoio aos movimentos de discussão sobre ensino médico, apoio ao projeto Educação Médica nas Américas – EMA, apoio na criação do Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional em Saúde – CLATES e o desenvolvimento do Programa UNI, que serão tratados em breve nesta tese.

Assim como aconteceu com a Fundação Rockefeller, a Fundação Kellogg, apesar da filantropia, também se utilizou da assistência técnica e financeira para desempenhar o papel de difundir valores e normas correspondentes ao país de origem da Fundação, os Estados Unidos (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

As fundações influenciaram e influenciam as decisões sobre formação de profissionais da área da saúde nos países da América Latina, bem como interferem também as agências internacionais, como as citadas OMS, OPAS e o Banco Mundial.

As recomendações desses organismos multilaterais tiveram respaldo coletivo, porque os documentos elaborados por estas organizações advêm de conferências, reuniões de caráter internacional (CONTERNO, 2013).

Quanto ao movimento da Medicina Preventiva, que estava em voga no período que estamos discutindo, Conterno (2013) ressalta - apoiada em Arouca (1975)³ - que este processo reafirmou o mito de que os problemas de saúde da população poderiam ser resolvidos alterando a formação dos profissionais da saúde, que ao aderirem a uma nova atitude profissional, modificariam o contexto da assistência à saúde e melhoria das condições de saúde das comunidades.

Nos principais eventos relacionados à educação médica, surgiam os pressupostos das metodologias ativas, como aprender a aprender e aprender fazendo como a possibilidade desta nova atitude profissional, contudo, as recomendações pedagógicas, de acordo com Conterno (2013), não explicitavam quais eram os fundamentos teóricos que embasavam a pedagogia proposta, e, deste modo, percebe-se uma falta de vínculo com uma concepção filosófica de educação e sociedade.

Na década de 1960, surgem as universidades pioneiras na adoção de um método de ensino que foi tomado como possibilidade de promover a formação de profissionais médicos, e da área da saúde como um todo, voltada para a nova concepção de cuidado à saúde, respaldado na Medicina Preventiva, o Problem-Based Learning (PBL). As primeiras universidades são a Universidade Maastrich (Holanda) e a Universidade McMaster (Canadá) (CONTERNO, 2013).

Na mesma década, 1960, é anunciada por John Fitzgerald Kennedy, presidente dos EUA na época, a Aliança para o Progresso, um programa de ajuda financeira para a América Latina, que foi ratificada em 1961, na Conferência de Punta del Este (Uruguai). O programa se estendeu até 1974 e buscava o desenvolvimento econômico, social e estrutural da América Latina, a partir de diversas recomendações, inclusive em saúde. O Plano Decenal de Saúde foi uma destas recomendações e orientou, entre outras questões, quanto à importância da formação e capacitação de profissionais e técnicos para a saúde. Nesse momento, a OPAS passa a ser a instância maior em saúde da América (PAIVA, 2004; CONTERNO, 2013).

³ AROUCA, A. S. da S. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. 1975. 175f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

De acordo com Paiva (2004), o movimento gerado pela Aliança para o Progresso foi complexo e teve diferentes interesses envolvidos, contudo, foi um processo que guiou as políticas em saúde na América Latina nessa época e gerou, também, influências e consequências nas décadas seguintes. Como, por exemplo, a criação do Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional em Saúde (CLATES), que é considerado um esforço em relação à possibilidade de colaboração no processo de formação em saúde na América Latina. O CLATES foi criado em 1972 através de um convênio entre a OPAS, o Ministério da Saúde e o Ministério do Planejamento, em conjunto com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com a intenção de aplicar conhecimentos científicos ao processo de ensino-aprendizagem por meio de recursos tecnológicos, para facilitar a instrução por meio de métodos educativos novos na área. O CLATES integrou o Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES), órgão da UFRJ, que havia sido criado um pouco antes (CONTERNO, 2013).

Para Pires-Alves (2011), a criação do CLATES/NUTES pode ser compreendida como uma estratégia da OPAS em relação a educação médica e a formação de pessoas em saúde, com a intenção de divulgar a Pedagogia Médica, movimento que se configurou na década de 1950, a partir dos seminários e conferências realizados pela OPAS e que tinha como intenção reformar a educação médica, incorporando novos métodos e metodologias de ensino.

O livro Pedagogia Médica, de Edward Bridge, professor da Escola de Medicina da Universidade do Estado de Nova Iorque e consultor da OPAS, tornou-se referência em relação ao tema na América do Norte. Este livro foi traduzido em 1965 e, então, divulgado para as escolas médicas da América Latina, como produção da OPAS. O livro enfatizava que a experiência do estudante deveria ser o eixo condutor de seu processo de aprendizagem, com ênfase na aprendizagem ativa tendo o discente no centro do processo de aprendizagem, integração teoria e prática, ciências básicas e clínica (CONTERNO, 2013).

A partir desta referência em Educação Médica, o CLATES/NUTES passa a desenvolver cursos de pequena duração e também seminários destinados à educação médica e passa a apoiar mudanças curriculares nos currículos médicos (PIRES-ALVES, 2011). O centro também colaborou para o desenvolvimento do Programa de Preparação Estratégico de Pessoal de Saúde (PPREPS), em 1976, que foi um programa do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério da Educação e da OPAS e tinha como proposta preparar técnicos e auxiliares em saúde, buscando a

superação dos déficits do setor e também permitir a expansão da cobertura em saúde no país. O PPREPS estava alinhado ao movimento de mudança do ensino médico que acontecia na América (CONTERNO, 2013).

Começa nos anos seguintes uma intensificação das iniciativas de apoio à reformulação do ensino médico em âmbito global. Em 1978, acontece a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde (Conferência de Alma-Ata), realizada no Cazaquistão (União Soviética na época), realizada através de patrocínio da OMS e da UNICEF. A conferência assinalou a disparidade na saúde da população dos países não desenvolvidos em relação aos países desenvolvidos, e estabeleceu como meta que todos os governos deveriam adotar medidas para que a população mundial atingisse um nível de saúde que permitisse vida social e produtiva economicamente e que favorecesse a diminuição da pobreza, e a atenção primária a saúde foi considerada a estratégia necessária para atingir a meta de saúde mundial.

Em 1988, foi realizada a 1ª Conferência Mundial de Educação Médica em Edimburgo (Escócia), momento que marcou a discussão sobre educação médica no mundo. Antes da conferência em si, foram realizadas divisões regionais para discussão: Europa, África, Sudeste Asiático, Pacífico Ocidental, Mediterrâneo Oriental e Américas.

Nas Américas, a discussão aconteceu através do projeto Educação Médica nas Américas (Projeto EMA), que aconteceu de 1987 a 1989 e foi patrocinado pela Fundação Kellogg e coordenado por Mário Chaves⁴. As discussões no projeto EMA reforçaram, de acordo com Conterno (2013), as discussões dos Seminários de Medicina Preventiva e os pressupostos de uma educação pautada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, na busca pela superação da formação tradicional, além disso, elencaram os obstáculos em relação à adoção das metodologias ativas, como as deficiências dos estudantes em relação à escolarização anterior, a falta de recursos apropriados que permitam a participação ativa do discente e também a falta de preparo dos professores em relação à pedagogia ativa (CHAVES; ROSA, 1990; CONTERNO, 2013).

⁴Mário Chaves foi médico, odontólogo e professor, atuou por 60 anos na saúde pública e Medicina Coletiva, trabalhando na OPAS e na OMS e sendo responsável pelo programa da Fundação Kellogg na América Latina, além de ter atuado na criação e trabalho de associações tais como a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Associação das Faculdades de Medicina (FEPAFEM/ABEM) e da Rede Unida. É uma das grandes referências em saúde coletiva no Brasil (OPAS, 2015).

O documento da 1ª Conferência Mundial de Educação Médica seguiu discussões similares ao discutido no projeto EMA, ressaltando a importância do aprender a aprender, do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de crítica à metodologia tradicional de ensino, focada na transmissão de conteúdo, estabelecendo um consenso quanto ao caminho da formação médica. Além disso, como apontado por Conterno (2013), a discussão voltada para o ensino médico acabou servindo como orientação para outros cursos da área da saúde.

A 2ª Conferência Mundial de Educação Médica aconteceu em 1993, em Edimburgo (Escócia), com o apoio da OMS, UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, ONGs, fundações e associações profissionais, tendo a participação de 80 países. O documento resultante desta conferência aponta a conjuntura da área de saúde no mundo naquele momento e aponta desafios e problemas enfrentados pela educação médica. Os problemas apontados foram: recessão econômica, mudanças nas estruturas políticas nacionais, diminuição de recursos e aumento de violência (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1994). Estes problemas, conforme salientados por Conterno (2013), advêm da aplicação da política neoliberal nos países em desenvolvimento.

Apesar de terem surgido novas questões nesta 2ª Conferência, as recomendações foram similares às da 1ª Conferência. As recomendações se complementam, reforçam a atuação centrada na atenção primária em saúde, salientam a reformulação dos currículos médicos tanto em relação a metodologias de ensino, recomendando as metodologias ativas, quanto apontando para uma formação generalista em medicina, e não especializada (CONTERNO, 2013).

Além destas discussões em nível mundial, de acordo com Almeida (1999), entre 1960 e 1990, 25 conferências latino-americanas foram organizadas pela União de Universidades da América Latina e Caribe (UDUAL) e pela Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina, o que promoveu a discussão e os encaminhamentos quanto à formação dos profissionais médicos na região.

Estes dados apresentados apontam o movimento produzido em torno da discussão do ensino médico na América Latina e no Mundo. Muitas discussões, conferências e documentos foram produzidos nessa época.

Uma iniciativa de destaque no Brasil foi o Programa UNI – “Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: União com a Comunidade”, de 1991,

proposto pela Fundação Kellogg, que teve como intento ajudar financeiramente países periféricos em relação à educação médica, produzindo mudanças nas universidades, nos serviços de saúde e nas comunidades, mudando o processo de formação profissional em saúde, desenvolvendo currículos integrados e metodologias que favorecessem a aprendizagem ativa dos estudantes (FEUERWERKER; SENA, 2002).

O UNI iniciou-se com o envio de cartas-convites a 800 universidades da América Latina, convidando-as a participar do desenvolvimento da proposta do UNI para a educação profissional em saúde, que era articular a universidade, o serviço em saúde e a comunidade, com reciprocidade e equanimidade, em que todos os envolvidos se beneficiariam da relação (CONTERNO, 2013).

As instituições interessadas responderam com um pré-projeto, expondo sua adesão, apontando que teriam uma equipe para as atividades da proposta e, também, expondo dificuldades que esperavam e formas de enfrentar estas questões e como manteriam o projeto, após o final do financiamento do programa UNI (FUNDAÇÃO KELLOGG, 1991).

No Brasil, seis instituições foram selecionadas e convidadas a participar da implementação do projeto, entre elas a Universidade Estadual de Londrina (UEL), a Faculdade de Medicina da Unesp – Botucatu e a Faculdade de Medicina de Marília (Famema). O projeto UNI foi dividido em três fases; a primeira de desenvolvimento de modelos e preparo para implementar o projeto; a segunda de implementação e a terceira de acompanhamento e avaliação das implementações. A primeira fase durou doze meses (o ano de 1991), e a segunda e a terceira fases iniciaram-se em setembro de 1992 e o projeto foi concluído em agosto de 1995.

O programa UNI apoiou diversas ações, como desenvolvimento de líderes, que se tornaram divulgadores das ideias do projeto; apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento do projeto acadêmico; apoio técnico também para o desenvolvimento de sistemas locais de saúde e da participação da comunidade, entre outros.

O UNI, segundo Chaves, Feuerweker e Tancredi (1999), serviu como referência geral para as ações do campo do ensino em saúde. Na implementação do programa UNI alteraram-se o currículo das instituições participantes, superou-se a concepção de disciplinas nos currículos e utilizou-se de metodologia ativa de ensino-aprendizagem, com foco no aluno.

De acordo com Feuerwerker e Sena (2002), em algumas universidades o programa UNI conseguiu direcionar mudanças estratégicas e em outras teve uma atuação mais limitada.

Para Conterno (2013) apesar do programa UNI ter se limitado a apenas algumas universidades no Brasil, teve relevância por trazer uma síntese de experiências positivas anteriores em educação em saúde e transformar em proposta os pressupostos pedagógicos que já haviam sido anteriormente anunciados por movimentos de formação de profissionais em saúde, além de ter proposto maior ligação entre universidade, comunidade e serviços de saúde locais, aumentando a abrangência da atenção básica em saúde. Contudo, apesar do programa apontar as metodologias ativas como base dessa mudança curricular dos cursos de Medicina, Conterno (2013) aponta que:

[...] não houve um esforço em revelar sob qual ponto de vista teórico estão alicerçados tais pressupostos pedagógicos, é quase inexistente a indicação de fontes teóricas, de autores, que respaldam tais opções metodológicas. Os divulgadores do ideário UNI, em diferentes textos que abordam os pressupostos pedagógicos adotados e divulgados pelo movimento de reorientação da formação profissional em saúde, citam produções de autores da área da educação, sem aprofundar ou explicitar as bases teóricas que dão apoio às referidas produções (CONTERNO, 2013, p. 88).

Conterno (2013) ainda aponta que a produção de Paulo Freire é, muitas vezes, utilizada como referência e suporte para essa modificação de metodologia de ensino, e que ideias como a concepção bancária de educação e o uso da educação problematizadora são trazidos à tona, contudo, não são considerados os devidos contextos de educação: Paulo Freire tinha como objeto de análise o processo de alfabetização de adultos que não haviam passado por uma escolarização formal, tratando majoritariamente de uma educação não-formal, enquanto o processo proposto no caso da educação médica trata da educação de jovens, advindos da escolarização formal, no ensino superior e da educação acontecendo em seu contexto formal.

É importante salientar que o programa UNI nasce de uma rede, a Rede IDA, que contém alguns projetos também financiados pela Fundação Kellogg. Esta rede, criada em 1985, tinha como objetivo o intercâmbio de experiências entre os participantes, a avaliação dos projetos em desenvolvimento pela rede e a

aproximação da universidade com os sistemas de saúde e a comunidade. A rede IDA foi se desenvolvendo juntamente com a Reforma Sanitária no Brasil e trazia muitos elementos dela, além de elementos que depois foram compilados no Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS (BARBIERI, 2006).

Os Projetos IDA deram o passo inicial para a mudança da formação dos profissionais de saúde, pois proporcionaram uma primeira aproximação entre os segmentos das universidades, dos serviços de saúde e, de uma forma mais singela, da comunidade. Também, pelo fato de experienciarem uma primeira aproximação entre universidade, serviço e comunidade, possibilitou modificações para consolidar esta relação entre os três segmentos, sendo fundamental para a elaboração da Proposta UNI, que foi embasada a partir da experiência já adquirida pelos Projetos IDA (BARBIERI, 2006, p. 99).

Em avaliações próprias, a Fundação Kellogg viu que a rede IDA não conseguia acessar a comunidade, que havia uma segmentação das discussões nas faculdades, departamentos e que havia uma limitada oferta de alterações na estrutura dos currículos da área da saúde (MARSIGLIA, 1985). Como não havia o envolvimento da instituição de ensino de forma ampla e também sem participação da comunidade, a Fundação Kellogg resolveu iniciar um novo grupo de projetos, o programa UNI. A proposta do programa UNI começou a acontecer após reflexões sobre os limites do IDA, em uma tentativa de superação de aspectos que ficaram prejudicados na Rede IDA.

Contudo, os participantes dos projetos UNI consideravam a articulação, apenas entre eles, insuficiente, uma vez que eles não eram uma rede. E, apesar do enfraquecimento da Rede IDA, a ideia da parceria seria interessante porque muitos dos projetos da IDA também iam ao encontro das mudanças na formação dos profissionais de saúde no Brasil. A articulação entre o Programa UNI e a Rede IDA, deu início a Rede UNIDA, unindo instituições, professores e comunidade (BARBIERI, 2006).

Durante o Seminário Nacional sobre a Formação de Recursos Humanos em Saúde, em 1996, em Salvador, onde foram discutidas as políticas de educação na área da saúde e as estratégias de mudança na formação de profissionais da saúde a partir dos projetos da rede IDA e do UNI, aconteceu uma oficina para planejar a missão da Rede UNIDA (BARBIERI, 2006), que foi definida como um espaço de troca e articulação entre instituições de ensino, serviço de saúde e comunidade, através de

projetos e pessoal interessado em mudanças no modelo de atenção à saúde, no modelo de ensino em saúde e nas formas de participação social, em coerência com o SUS (RANGEL; VILASBOAS, 1996).

A união entre os Projetos IDA e Projetos UNI foi essencial para os dois Projetos, os UNI por conseguir um espaço onde pudessem discutir a formulação de políticas públicas na área da saúde e educação e para os Projetos IDA, por promover uma renovação nos seus ideais, passando a ter uma força política maior, o que foi evidenciado na elaboração das diretrizes curriculares. Também, evidenciou o estímulo da participação da comunidade nas reuniões da Rede UNIDA (BARBIERI, 2006, p. 100).

Com o crescimento de força proporcionado pela união da Rede IDA com o programa UNI, a Rede UNIDA conseguiu participar, assessorando o Conselho Nacional de Saúde, em questões sobre a formação de profissionais da saúde no Brasil. A Rede UNIDA participou da elaboração das propostas das diretrizes curriculares para cursos da área da saúde. Também articulou, junto com o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Nacional de Saúde, uma série de audiências públicas para debater diretrizes curriculares quando havia chances de serem aprovadas diretrizes contrárias às propostas de Rede (REDE UNIDA, 2012).

Com a Lei nº 9394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, surgem as discussões sobre a organização dos currículos dos cursos de ensino superior no Brasil. Em 1997, o MEC lança um edital convocando as IES do país a enviarem propostas de diretrizes curriculares nacionais para análise das comissões de especialistas da Secretaria de Educação Superior. A Rede UNIDA encaminha à comissão um documento buscando contribuir em relação às diretrizes curriculares (REDE UNIDA, 1998). O documento, de acordo com Conterno (2013), apresentou diretrizes gerais para a formação nos cursos da área da saúde e foram incorporadas, em grande parte, para a elaboração das DCNs das graduações da área.

No documento, indica-se que a formação dos profissionais deva ocorrer através de currículos baseados em metodologias ativas, com foco no aluno, no aprender a aprender e no aprender fazendo (REDE UNIDA, 1998).

Pela sistematização e análise das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da saúde aprovadas, é possível afirmar que o pedido foi atendido, pois dos 14 cursos, 11 deles: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina,

Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional reproduziram na íntegra as competências e habilidades gerais sugeridas pela Rede UNIDA por meio do documento “Contribuição para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde”. [...]. Somente as diretrizes curriculares dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Serviço Social apresentaram competências e habilidades gerais distintas das demais graduações da área da saúde [...]. Os motivos que ajudam a explicar o ocorrido podem estar relacionados à particularidade de cada curso, ou por possuírem campos profissionais que não estão diretamente ligados a assistência à saúde ou ainda, por terem construído processos específicos de discussão das diretrizes curriculares. Diante do exposto fica evidente como a Rede UNIDA veio construindo a possibilidade de se constituir como articuladora das mudanças na formação em saúde, além de se tornar defensora e divulgadora de consensos teórico-metodológicos que se explicitaram nas Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações em saúde (CONTERNO, 2013, p. 99).

A Rede UNIDA continuou sua mobilização em favor das modificações no currículo para a formação de profissionais em saúde. De acordo com Conterno (2013), a Rede apoiou o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, o PROMED, lançado em 2002. O objetivo do PROMED era fornecer ajuda financeira para as instituições de ensino médico que estivessem dispostas a iniciar mudanças na metodologia do ensino de Medicina (CEZAR *et al.*, 2010).

O PROMED foi promovido pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Educação e a OPAS, em parceria com a Rede UNIDA e também a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), após debates durante o ano de 2001 e 2002 (OLIVEIRA *et al.*, 2008). A criação de uma Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (SGTES), secretaria criada no Ministério da Saúde, encabeçou a aproximação entre saúde e educação, através de iniciativas como a de aumentar a qualificação dos profissionais da saúde com programas de educação permanente e de induzir mudanças nas graduações, articuladas pelas universidades e os serviços de atenção à saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

As mudanças propostas pelo PROMED envolviam três eixos de mudança: na orientação teórica, na abordagem pedagógica e nos cenários da prática. De 92 faculdades de medicina no país, em 2002, 55 apresentaram propostas de mudança de currículo, 20 escolas médicas foram escolhidas por uma comissão, destas 20, 19 oficializaram a proposta e passaram a receber recursos financeiros para promover as mudanças. As escolas estariam dispostas a mudar processos dos currículos de seus cursos, focando as necessidades de saúde da comunidade e do SUS, além de adoção

de metodologias ativas e de uma formação generalista, crítica e humanizada (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Em 2005, o programa foi ampliado e nomeado de Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – que incluiu os cursos de Enfermagem e Odontologia, para que estes incorporassem as novas diretrizes curriculares (BRASIL, 2007).

No primeiro momento do Pró-Saúde (Pró-Saúde I), em 2005, a intenção era a substituição do modelo de formação especializado, individualista e hospitalocêntrico para um processo que levasse em conta as necessidades da população, bem como o PROMED, mas desta vez ampliado a outros cursos que não só a Medicina. Os cursos podiam se inscrever para o programa através do encaminhamento de um projeto e de uma carta de compromisso da Secretaria Municipal de Saúde. Assim como no PROMED, uma comissão avaliaria a conformidade dos projetos para o Pró-Saúde I. O Pró-Saúde I recebeu 181 propostas e contemplou 90 delas (38 de Medicina, 27 de Enfermagem e 25 de Odontologia) (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Em 2007, o Pró-Saúde é novamente ampliado, desta vez para os demais cursos da área da Saúde: Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação Física, Terapia Ocupacional, entre outros (BRASIL, 2007). No Pró-Saúde II, 354 cursos da área da saúde foram contemplados. Evidencia-se, segundo Dias, Lima e Teixeira (2013), a ampliação do programa com quase quatro vezes mais cursos em 2007 em comparação com 2005. Além disso, houve um aumento no recurso financeiro disponibilizado.

Na mesma época do Pró-Saúde, o Ministério da Saúde, através da SGTES, realizou uma pesquisa sobre a aderência dos cursos de graduação as Diretrizes Curriculares Nacionais. Esse estudo aconteceu em parceria com o Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) além de professores e pesquisadores de universidades do Brasil. A pesquisa envolveu os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. O estudo apontou que a implementação das DCN ainda não havia acontecido na prática, apesar dos projetos pedagógicos dos cursos criados após 2001/2002 já apresentarem as diretrizes curriculares, na teoria (HADDAD *et al.*, 2012).

De acordo com Haddad *et al.* (2012), o Pró-Saúde I e o Pró-Saúde II, que vieram após esse estudo do Ministério da Saúde, ampliaram o alcance das DCN para os cursos de graduação.

Os avanços do Pró-Saúde e os desafios que ficaram após o programa, conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), em 2009. O objetivo do PET-Saúde era similar ao do Pró-Saúde, buscou a integração entre ensino, serviço em saúde e comunidade, através da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. De 2009 a 2012, 334 projetos de Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental foram apoiados. O PET-Saúde teve como princípios a integralidade e a humanização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013).

O Pró-Saúde permitiu uma maior integração da universidade com a comunidade e as necessidades do SUS. O PET-Saúde reforçou esse movimento, trazendo mais concretude a ele, desenvolvendo projetos de intervenção com base na situação da comunidade. Complementarmente ao Pró-Saúde e ao PET-Saúde, instituiu-se o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde, o Pró-Ensino. Este programa tem como objetivo a formação dos docentes de forma que permita a sustentabilidade das mudanças que estão acontecendo nas relações entre universidade, comunidade e serviços de atenção à saúde (HADDAD *et al.*, 2012).

O PET-Saúde é um programa do Ministério da Saúde que ainda está em vigor. O site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) noticiou em abril de 2019 o início da 9ª edição do PET-Saúde, com 120 projetos de universidades e secretarias de saúde de todo o país aprovados para programas de 24 meses. O objetivo do programa é promover a integração ensino, serviço em saúde e a comunidade, com foco no desenvolvimento do SUS, com intenção de implementar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em saúde.

O foco desse PET-Saúde é interprofissional, então, o Ministério da Saúde está priorizando a temática da Educação Interprofissional. A intenção é que as instituições de ensino superior e os serviços de saúde utilizem os princípios da Educação Interprofissional para aprimorar a formação profissional em saúde (BRASIL, 2018).

O conceito de Educação Interprofissional apontado pelo Ministério da Saúde é de uma abordagem de ensino “[...] na qual os membros de mais de uma profissão aprendem juntos, interativamente, com o propósito explícito de melhorar as práticas colaborativas em saúde” (BRASIL, 2018, *on-line*).

O PET-Saúde tem sido utilizado enquanto um programa de promoção da relação entre saúde, educação e comunidade, promovendo melhores relações entre esses três espaços. O PET-Saúde abre editais comuns e, também, editais temáticos

e permite a inscrição de projetos que passam por análise de uma comissão, para permitir a aplicação do projeto. Ele é dirigido aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde e oferece bolsa para os estudantes, para os professores das Instituições de Ensino Superior que integrem o PET-Saúde e orientem os estudantes e para os preceptores, os profissionais dos serviços de saúde que receberão os alunos (BRASIL, 2010).

Alves *et al.* (2015) apontam que houve uma repercussão positiva destas políticas de formação de profissionais em saúde, principalmente no que diz respeito à reformulação das escolas de Medicina. Os autores ainda apontam que o PET-Saúde fortaleceu o desenvolvimento do currículo, principalmente em relação à Atenção Primária como local de prática de ensino-aprendizagem e interprofissional.

Mira, Barreto e Vasconcelos (2016) acreditam que o PET-Saúde favoreceu o desenvolvimento de novas práticas de saúde e novas experiências pedagógicas, o que contribuiu para a implementação das DCNs dos cursos da área de saúde. Contudo, apontam que mesmo o PET-Saúde tendo auxiliado a reorientação dos processos de formação em saúde, ainda falta espaço para implementar os métodos inovadores de ensino-aprendizagem que o PET-Saúde e as DCNs propõem.

Agrega-se a estes programas, o trabalho da *Foundation for the Advancement of Medical Education and Research* (FAIMER). O instituto regional da FAIMER no Brasil tem como sede a Universidade Federal do Ceará (UFC). A FAIMER Brasil tem apoio da SGTES e exerce papel de destaque na formação de docentes médicos e em saúde no país. Segundo Haddad *et al.* (2012, p. 04), capacitando-os “[...] para exercer a liderança na formulação e implementação dos projetos de mudanças no ensino na área da saúde”.

A FAIMER foi criada nos EUA em 2000, pela Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), com o intuito de colaborar com a melhoria da saúde no mundo, atuando no avanço da formação dos profissionais de saúde e concentrando sua atuação nas regiões em desenvolvimento, como o sul da Ásia, África e América Latina. O foco está em três estratégias: desenvolvimento docente, pesquisas relacionadas a políticas e práticas sobre formação de pessoas e desenvolvimento de base de dados para auxiliar em decisões ligadas à educação (INSTITUTO REGIONAL FAIMER BRASIL, [200-?]).

A FAIMER Brasil tem um programa de especialização *Lato Sensu* pela UFC e o docente que faz a especialização sai com o título de especialista em Educação para

Profissionais de Saúde. Um dos objetivos do programa é que o especializando realiza um projeto de inovação educacional e implemente durante a especialização na sua instituição de origem. A FAIMER dá prioridade para projetos que estejam em concordância com as políticas públicas de saúde e educação do Brasil, como o Pró-Saúde e o PET- Saúde, bem como, projetos que tenham potencial de melhorar a saúde da comunidade através da melhoria da formação dos profissionais de saúde. Os projetos normalmente envolvem as áreas de avaliação do discente, tecnologia na educação, integração do ensino ao sistema de saúde, educação baseada na comunidade, metodologias ativas, pensamento crítico, desenvolvimento docente, entre outros. A primeira turma se formou em 2007, mais de 300 professores do Brasil já participaram do programa. Em termos mundiais, a FAIMER já formou mais de 500 pessoas em mais de 40 países (INSTITUTO REGIONAL FAIMER BRASIL, [200-?]).

Assim, é possível perceber que, atualmente, a FAIMER Brasil auxilia na formação e propagação de algumas das ideias trazidas até o recente momento com os programas, projetos e redes já citados. Além disso, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) ainda existe no Ministério da Saúde, continuando responsável pela formulação das políticas públicas que orientam a gestão, a formação e a qualificação dos profissionais na área da saúde no Brasil.

2.2.4 Metodologias ativas no Brasil contemporâneo

Como apontam Rossoni e Lampert (2004), a aprovação das diretrizes curriculares nacionais não significa, necessariamente, a incorporação dos eixos norteadores no ensino, é preciso que eles ocorram, realmente, na prática.

Deste modo, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), viu a necessidade de acompanhar as mudanças nas escolas médicas, principalmente após a mudança das Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, em 2001. A Abem, fundada em 1962, já havia coordenado, na década de 1990, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem), desenvolvendo um projeto que avaliou as escolas médicas, algo que ainda não havia sido realizado no Brasil na época (LAMPERT *et al.*, 2009a).

O projeto de avaliação das escolas médicas após as DCNs se estruturou a partir da tese de doutorado de Lampert (LAMPERT, 2002), em que a autora construiu

um instrumento com cinco eixos conceituais em educação médica (enfoque teórico, abordagem pedagógica, cenário da prática, capacitação docente e mercado de trabalho médico e serviços de saúde) e as avaliou em três situações – tradicional, inovadora e avançada, sendo o tradicional referente ao modelo flexneriano e o avançado o mais próximo da formação recomendada pelas diversos fóruns de educação médica que haviam acontecido até o momento. À época do doutorado, o instrumento foi aplicado em 12 escolas médicas, tanto reconhecidamente tradicionais quanto as que se destacavam por propostas inovadoras (LAMPERT, 2002).

Em 2006, a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (Caem), a antiga Cinaem, aprovou o projeto “Avaliação de Tendências de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras”, baseado no trabalho de doutorado de Lampert, com a intenção de acompanhar as mudanças das escolas de Medicina no intento de atender as DCNs. No processo de desenvolvimento do projeto, houve a ampliação para avaliar e acompanhar as mudanças nos cursos de graduação em saúde, e não só a Medicina. A Caem durou até 2010, e, posteriormente, passou a se chamar Comissão de Avaliação das Escolas de Saúde (Caes). O instrumento de avaliação das escolas de Medicina foi adaptado para o uso de todos os cursos da área da saúde (LAMPERT; COSTA, 2014).

Os resultados da pesquisa do Caem/Abem, com 28 escolas médicas, apontaram que 75% das escolas de medicina estão dentro da tipologia avançada ou inovadora com tendência à avançada. As escolas tradicionais são 10,7% do total e inovadoras com tendência tradicional, 14,3% (LAMPERT *et al.*, 2009b).

De acordo com Lampert, as 28 escolas médicas possuem projeto pedagógico condizente com as DCNs, propondo uma formação generalista, humanizada, crítica e reflexiva, contudo, à época, ainda estavam implementando ações relativas às DCNs, como por exemplo, a ocupação de cenários de prática que fossem além do hospital ou o ensino-aprendizagem na prática, além disso, o corpo de professores é alvo de poucas políticas de desenvolvimento profissional (LAMPERT *et al.*, 2009b).

Do Caes, participaram 48 escolas (46 de Medicina e 2 de Nutrição), e os dados apontam que a maioria das escolas está na tipologia avançada ou inovadora com tendências avançadas (79,16% ou 38 das 48 escolas) enquanto 10 escolas se apresentam na tipologia tradicional ou tradicional com tendência inovadora, representando 20,84% da amostra (LAMPERT; COSTA, 2014).

A partir da análise de Lampert e Costa (2014), foi mais fácil avançar nas mudanças relacionadas a conceber e escrever um Projeto Político Pedagógico e de inserir na matriz curricular carga horária de prática fora do ambiente hospitalar, do que a alteração de comportamento, principalmente no preparo de docentes. “É bem mais complexo realizar aulas/estudos de forma distinta daquele que se conhece e que faz parte da vivência de formação escolar e da prática tradicional do professor, de expor e cobrar conteúdos” (LAMPERT; COSTA, 2014, p. 34).

Lampert e Costa (2014) também compararam, neste estudo, a evolução nas tendências de mudanças nas escolas de 2008 para 2013. Houve um crescimento nas mudanças na direção das DCNs, as escolas estão saindo do tradicional/conversador e incorporando ações inovadoras.

Em 2008, havia 28,6% de escolas inovadoras com tendência avançada, e em 2013 esse número aumentou para 35,41%. Quando se consideram conjuntamente as escolas avançadas e inovadoras com tendência avançada, em 2008 elas eram 75% e, em 2013, 79,16% [...] (LAMPERT; COSTA, 2014, p. 35).

De acordo com o site da Abem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2018), no campo destinado à Caes, o processo de avaliação das escolas em saúde está em andamento, com aplicação anual do Método da Roda, método de avaliação desenvolvido por Lampert (2002), e que é utilizado pela Caes/Abem nas avaliações subsequentes. A Caes/Abem realiza oficinas em Congressos da área para instrumentalizar os participantes com o Método.

2.2.4 Quais são as metodologias ativas atualmente?

As metodologias ativas são colocadas no plural por não se resumirem a apenas uma forma de metodologia, mas sim a um conjunto de metodologias que têm similaridades, como o foco no estudante e a diferenciação entre ensino e aprendizagem, considerando-os processos diferentes e que não são, por si só, conectados por uma relação de causa-consequência, ou seja, não é porque eu ensino que, necessariamente, o outro irá aprender (PAIVA *et al.*, 2016).

A intenção das metodologias ativas é se oporem à noção de educação bancária. Esta noção é retirada da obra de Paulo Freire, que aponta a educação

bancária como sendo aquela em que o sistema educacional e seus participantes veem o estudante como um recipiente vazio que precisa ser preenchido, que deve ouvir e receber do professor o que ele acredita ser o melhor para o estudante e como se este estudante não tivesse conhecimentos anteriores e não pudesse (ou conseguisse) relacionar o conhecimento atual com anteriores (FREIRE, 1996).

Paulo Freire é um autor bastante utilizado nos artigos da área da Educação – Metodologias Ativas, como base teórica para compreender a problematização. Segundo Chiarella *et al.* (2015), Freire destaca que estudantes e docentes se transformam no processo de ensino-aprendizagem, aprendendo ao mesmo tempo que ensinam, em um processo dialético. Além de buscar uma consciência crítica da realidade e uma postura ativa de estudantes e docentes, aponta que “[...] as relações estabelecidas entre alunos e professores devem ser embasadas em interações de respeito [...], de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia” (CHIARELLA *et al.*, 2015, p. 419).

Deste modo, é comum encontrarmos na literatura da educação médica menções à Paulo Freire e o estabelecimento de uma relação entre suas ideias e as proposições das metodologias ativas. Além da conexão, já explanada anteriormente, da ligação entre metodologias ativas e escolanovismo.

De acordo com Lima (2017, p. 424), as metodologias ativas são “tecnologias que proporcionam engajamento dos educandos no processo educacional e que favorecem o desenvolvimento de sua capacidade crítica e reflexiva em relação ao que estão fazendo”. Dentro desta perspectiva, algumas metodologias ativas têm surgido e tido maior repercussão na área: a Aprendizagem Baseada em Problemas (também chamada de ABP ou PBL – Problem-based Learning) e a problematização.

De acordo com Abreu (2009), a Aprendizagem Baseada em Problemas, PBL, tem como base teórica mais forte o Escolanovismo e o cognitivismo, enquanto a problematização tem como base teórica mais premente a concepção histórico-crítica de educação e a Pedagogia da Libertação. Deste modo, John Dewey e Howard Barrows teriam mais influência no PBL, enquanto Paulo Freire seria a grande referência na Problematização.

A Aprendizagem Baseada em Problemas estrutura o uso das metodologias ativas nas graduações (LIMA, 2017). Surgiu com foco nas ciências médicas e teve como objetivo integrar as disciplinas clássicas em módulos com temáticas que eram abordadas a partir de problemas, misturando as disciplinas clássicas. É uma

estratégia que busca que os estudantes abordem o curso a partir de problemas, em grupo e com a supervisão do professor, buscando adquirir conhecimentos especializados (GOMES; BRITO; VARELA, 2016).

No PBL, os educandos

constroem teorias que explicam os problemas apresentados, baseados nos seus conhecimentos prévios, no bom senso e/ou no raciocínio lógico. Na discussão, vão construindo sua teoria e os problemas por resolver são remetidos para a aprendizagem autodirigida. Depois de explorarem a literatura, retornam para refinar sua teoria inicial, podendo explicar melhor os problemas comparativamente a teoria original construída (ABREU, 2009, p. 23).

No PBL, os estudantes são estimulados pelo docente facilitador a chegar próximo à fronteira do seu conhecimento, buscando o desequilíbrio da estrutura de conhecimento, o que contribui para a motivação dos discentes em aprofundar os estudos (ABREU, 2009).

A problematização originou-se com Charles Maguerez, que idealizou um arco que representava uma abordagem educativa para treinamento de operários. O arco não envolvia muitos elementos de teorias interacionistas quando foi criado, contudo, posteriormente, Bordenave e Pereira (2005)⁵, no livro *Estratégias de Ensino-Aprendizagem*, lançado pela primeira vez em 1977, adaptaram o arco para a solução de problemas, a partir de uma perspectiva dialética, incorporando influências de Vygotsky, Piaget, Paulo Freire e Ausubel (LIMA, 2017).

Na problematização, o docente define o problema a ser trabalhado, baseado na realidade, em problemas reais. A partir de então, os estudantes e docente participam ativamente da problematização e da construção de uma intervenção no problema. Na problematização o docente é mais propositivo na hora de teorizar sobre o problema e, também, na formulação de hipóteses (LIMA, 2017).

A problematização tem cinco etapas: a observação da realidade, a identificação de pontos-chave, a teorização, a elaboração de hipóteses de solução e a aplicação à realidade. A Problematização é usada em situação em que as temáticas de ensino-aprendizagem estejam relacionadas com a vida em sociedade (ABREU, 2009). Na

5 BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino-aprendizagem**. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

problematização, parte-se da realidade, a partir de problemas da realidade e, no final, volta-se novamente para a realidade, já que a última etapa, a aplicação à realidade, os estudantes devem levar para a sociedade alguma resposta baseada nos estudos, transformando essa realidade em algum grau (ABREU, 2009).

O PBL e a Problematização são similares em diversos aspectos, como a intenção de formar ativamente o estudante, colocando-o como foco principal do processo de aprendizagem, além de terem similaridades na estruturação do processo, como: ter uma estrutura de aplicação da metodologia; sistematização e passos a serem seguidos. As duas metodologias identificam problemas e explanam sobre ele, posteriormente teorizam sobre o mesmo, vão atrás de soluções e informações para o problema e discutem-no em grupo (ABREU, 2009).

Contudo, algumas diferenças devem ser pontuadas. No PBL, os problemas são estruturados pelos docentes conforme a sequência do currículo do curso, na Problematização os problemas são elaborados pelos estudantes a partir da observação da realidade social. No PBL, não necessariamente ocorre uma aplicação do conhecimento alcançado em grupo na realidade, já na Problematização é parte do processo. Enquanto o PBL trabalha com grupos menores de estudantes, considerando até 12 um número satisfatório, na Problematização esse número vai até 30 estudantes. O PBL padroniza papéis no grupo, como o papel do facilitador (realizado pelo professor), do coordenador (distribui quem fala), do relator (sintetiza os fatos anotando) e do secretário (coordena o tempo das atividades); na problematização não há distribuição de papéis fixos (ABREU, 2009).

As duas metodologias ativas, o PBL e a Problematização são fonte de inspiração para a metodologia ativa utilizada no curso de Medicina da UFSCar, a Espiral Construtivista.

2.2.5 Metodologia do curso de Medicina da UFSCar: a Espiral Construtivista

O PPP do curso de Medicina da UFSCar aponta a abordagem construtivista como o guia do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, em uma tentativa de substituir os processos de memorização e transferência de saber do professor ao aluno de modo unidirecional e fragmentado. A pretensão do processo de ensino-aprendizagem do curso é que no confronto de situações reais ou simuladas com os

saberes, os estudantes desenvolvam a capacidade crítico-reflexiva e de aprender a aprender, a partir de um movimento de espiral (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

A espiral construtivista, como é chamada a metodologia de ensino-aprendizagem, é trabalhada por Lima (2017). A autora aponta que esta metodologia tem como raiz as metodologias ativas e está em uso no Brasil desde 2004. Seu primeiro uso foi em uma especialização *Lato Sensu* nacional. No curso de Medicina da UFSCar, tal metodologia começou a ser utilizada desde a criação do curso, em 2006. De acordo com a autora, as metodologias ativas proporcionam engajamento dos alunos no processo educacional, favorecendo o desenvolvimento crítico e reflexivo na aprendizagem, promovendo pró-atividade, vinculação da aprendizagem com aspectos significativos da realidade, desenvolvimento do raciocínio e de capacidades de intervenção na própria realidade e colaboração e cooperação entre os estudantes.

A Espiral Construtivista foi construída por Lima, a partir de experiência própria, como docente, e teve como ideia inicial o conceito de globalização de Dècroly. Este autor é considerado um dos precursores das Metodologias Ativas e considerava que a aprendizagem acontecia a partir de uma visão do todo para depois se organizar em partes, deste modo, a alfabetização deveria fazer o processo inverso do que costumeiramente se faz: dos significados da frase completa para o conhecimento das sílabas isoladas. A autora agregou este princípio com elementos da aprendizagem significativa, metodologia científica e dialogia para compor a Espiral Construtivista (LIMA, 2017).

O recurso do uso da espiral é explicado por Lima (2017) por conta deste elemento representar movimentos contínuos, inacabados e circulares, como o processo de aprendizagem.

Lima (2017) ainda ressalta que a Espiral Construtivista tem influências das duas metodologias ativas mencionadas anteriormente, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL) e a problematização.

Na utilização desta metodologia, existem dois momentos diferentes, a síntese provisória e a nova síntese. Cada um desses momentos engloba atividades diferentes por parte dos estudantes e do professor-mediador do processo de ensino-aprendizagem. A síntese provisória engloba a identificação de problemas, a formulação de explicações e a elaboração de questões de aprendizagem, enquanto

que a nova síntese engloba a busca por novas informações, a construção de novos significados e a avaliação (LIMA, 2017).

A síntese provisória é o momento inicial de contato com o problema e com a realidade. O problema é apresentado ao estudante a partir de uma situação-problema construída pelo docente, uma narrativa da prática elaborada pelos próprios estudantes ou algo que surja na atuação dos estudantes com os cenários reais e simulados da prática. A partir deste primeiro contato com o problema, os estudantes, em pequenos grupos (8 – 10 discentes) discutem e identificam o problema. Os problemas podem ser identificados e agrupados e serão o ponto de partida do processo de aprendizagem. A partir de então, os discentes formulam explicações sobre estes problemas, a partir dos conhecimentos que já têm e elaboram hipóteses explicativas que justificam o fenômeno observado nos problemas. A partir destas hipóteses, os estudantes podem formular as questões de aprendizagem, que representam as necessidades de aprendizagem daqueles alunos, que buscarão responder sobre o que ainda não sabem para resolver o problema ou compreendê-lo melhor. Com o fim do processo de síntese provisória em grupo, os estudantes se separam para começarem o segundo momento da Espiral Construtivista, a nova síntese (LIMA, 2017).

O primeiro momento da nova síntese, a busca de novas informações ocorre individualmente, através de livros, artigos científicos. O desenvolvimento de capacidades de busca de novos conhecimentos deve ser apoiado pelo professor-facilitador, além de analisar as estratégias que os estudantes utilizaram na busca de informações e o grau de confiabilidade das fontes. No segundo momento da nova síntese, os estudantes se reúnem para a construção de novos significados na troca, dentro do pequeno grupo, de informações para a construção de significados entre eles. Neste momento há confrontação entre saberes prévios já expostos na síntese provisória e as novas informações que os estudantes trouxeram. Novas informações são compartilhadas, verificadas em sua consistência, coerência e abrangência para explicar os problemas colocados. A construção de conhecimento assume caráter científico, fundamentado em evidências. O último momento da nova síntese é a avaliação, momento em que o pequeno grupo avalia o processo de aprendizagem que foi realizado até aquele momento, a participação de todos os estudantes e do facilitador no processo e seu próprio papel no pequeno grupo. A avaliação tem a função de melhorar ou ampliar as capacidades para aprender, trabalhar em grupo e

intervir na realidade. A avaliação deve ser clara e objetiva, com caráter formativo e deve ser realizada no final de cada um dos encontros (LIMA, 2017).

No curso de Medicina da UFSCar, a atividade curricular situações-problema (SP) é realizada em pequenos grupos com dois encontros semanais. Em um dos dias da semana os estudantes e o professor-facilitador fazem a síntese provisória e no outro dia, eles fecham com a nova síntese (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Quanto ao papel do docente neste processo, Lima (2017) ressalta que ele deve atuar de modo a problematizar e mediar a aprendizagem. E que o foco deve estar no desenvolvimento das capacidades reflexivas e críticas dos estudantes.

A metodologia ativa utilizada no curso surgiu com o nascimento do curso de Medicina da UFSCar, que, desde o princípio, foi estruturado como um curso de Medicina com metodologia de ensino-aprendizagem inovadora.

2.3 O nascimento do curso de Medicina da UFSCar

O surgimento do curso de Medicina da UFSCar teve parceria entre a Universidade e a Rede de Saúde Municipal, de forma a integrar estudantes, professores e preceptores do SUS, do começo ao final do curso (ADLER; GALLIAN, 2018).

É importante salientar o papel do município de São Carlos no nascimento do curso de Medicina, já que, apesar da UFSCar contar com cursos da área da saúde, como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Educação Física, a universidade não contava com um Hospital Escola. Inicialmente, em 2002, a conjuntura política, ou seja, o alinhamento de pensamento entre governos federal, municipal e a universidade, possibilitou a expansão da área da saúde, permitindo a construção da Unidade de Saúde Escola (USE) inaugurada em 2004, com a finalidade de abrigar um Centro de Reabilitação, para atendimento ambulatorial para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e para funcionar como um laboratório para as práticas de ensino e para a realização de pesquisas (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

A UFSCar e o município, junto do governo federal, buscavam a abertura do curso de Medicina e, para isso, procuraram construir um hospital municipal, que

funcionaria como hospital escola. O Ministério da Saúde disponibilizou um recurso de aproximadamente 40 milhões de reais e o hospital começou a ser construído em 2004 e foi inaugurado em 2007, com apenas parte do hospital em funcionamento: dos 250 leitos planejados, apenas 21 foram concretizados. Diversas complicações aconteceram no decorrer dos anos, como, por exemplo, a falência da empreiteira contratada para a realização da obra e a grande rotatividade de Secretários de Saúde municipais, que acabavam por ter ideias diferentes sobre o Hospital, o que inviabilizou a conclusão das obras e a expansão das atividades (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

Em 2009, os estudantes do curso de Medicina da UFSCar fizeram sua primeira greve por conta da falta de infraestrutura do curso, dado o fato de que o Hospital Escola ainda não estava pronto e teve somente seu primeiro módulo inaugurado em 2008 e depois teve sua construção atrasada. Os estudantes, preocupados com o internato, concluíram que o hospital seria fundamental para que eles pudessem terminar o curso. À época desta greve, a reitoria da UFSCar ressaltou que o hospital ficaria pronto até abril de 2010. Nesta época, não havia a Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde (USPPS) - unidade presente no PPP e que serviria para que os alunos simulassem situações da prática - os estudantes utilizavam um centro improvisado e a finalização da USPPS era uma das pautas dos estudantes. Outro ponto tratado pelos estudantes nesta greve foi a falta de preceptores de campo, já que o PPP previa a contratação de 150 preceptores, mas estavam com 1/3 do número necessário para a formação dos estudantes (PERES, 2009).

Outras reivindicações incluíam a implementação de novas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) pela Prefeitura de São Carlos, investimentos em pesquisa, recursos humanos, infraestrutura e intervenção do MEC (FOLHA DE SÃO PAULO, 2009).

Em reportagem da época (PERES, 2009), um dos alunos do curso de Medicina apontou que a greve estava acontecendo porque os alunos acreditam no PPP e estavam brigando para que ele fosse colocado em prática da maneira como tinha sido escrito. Além disso, o vice coordenador do curso de Medicina em 2009, professor Francisco do Vale, apontou que o curso havia sido implementado, mas que nesse processo as dificuldades e as barreiras são normais e que a pauta dos alunos era bastante consistente e bem articulada. A greve acabou com poucas reivindicações atendidas.

Em 2010, a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos se recusou a receber os alunos da primeira turma do curso de Medicina da UFSCar, que haviam acabado de chegar ao internato. Com isso, a UFSCar começou, novamente, a procurar alternativas para dispor de equipamentos próprios de ensino em saúde para seus alunos (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 2011, permitiu que a alternativa para o Hospital Escola fosse sua federalização, com custeio e investimento por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. Em 2012, a UFSCar e a Prefeitura de São Carlos se manifestaram favoráveis à federalização do Hospital Escola Municipal, mas só em 2013 a UFSCar iniciou as negociações relacionadas à federalização do hospital.

Em 2013, o curso de Medicina experienciou sua segunda greve de estudantes, que durou 82 dias e aconteceu por conta da ausência das atividades práticas e pela falta de preceptores no campo (GRAMASCO, 2014).

Como se pode perceber, algumas pautas ou são similares ou são as mesmas das pautas da greve de 2009. De acordo com o Portal dos Estudantes de Medicina da UFSCar, site destinado à divulgação de informações sobre o curso e escrito pelos próprios alunos, a greve ainda reivindicou a entrega de prédios e laboratórios de ensino e a garantia de cenários de prática para os alunos. A greve dos estudantes conseguiu a aprovação de uma lei municipal que regulamenta a contratação de preceptores, conseguiu que parte de um prédio laboratorial e a Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde (USPPS) fossem entregues (GRAMASCO, 2014).

Nesta mesma época a federalização começou a ser estruturada e a UFSCar e a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos entraram em um acordo e conseguiram que parte do estágio de internato acontecesse no hospital a partir de 2014 (GRAMASCO, 2014).

Em 2014, a Câmara Municipal de São Carlos, após diversas discussões sobre o assunto, doou o Hospital Escola para a UFSCar, pela constatação da falta de recursos do município para a operação do hospital, e no mesmo ano, firmou-se contrato entre a UFSCar e a EBSEH, para a federalização do hospital. A intenção, com isso, foi fazer com que os alunos dos cursos da área da saúde pudessem ter um hospital escola e pudessem desenvolver suas atividades de ensino em saúde em local apropriado (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

Como se pode perceber, a história da criação do curso de Medicina da UFSCar se deu em meio a lutas e dificuldades. Atualmente, o curso conta com o hospital universitário, com o contrato com a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos enquanto hospital conveniado, com a USPPS e outros equipamentos que funcionam em prol do curso, como as Unidades de Saúde da cidade de São Carlos (DEPARTAMENTO DE MEDICINA, 2018).

Em 2017, o curso de Medicina da UFSCar conseguiu o conceito máximo, excelente - 5, em avaliação realizada pelo Ministério da Educação (MEC), já formou cerca de 280 médicos e tem, atualmente, aproximadamente 240 estudantes e 75 docentes. De acordo com o coordenador do curso, Ubiratan Adler, em entrevista para a EBSEH/UFSCar (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2017), os egressos do curso de Medicina estão entre os melhores médicos recém-formados do estado de São Paulo, de acordo com o desempenho no exame anual do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), bem como se destacam também nos testes de progresso, exame anual realizado por escolas de Medicina com alunos do primeiro ao sexto ano dos cursos. Na mesma reportagem, Adler destaca que o curso ainda tem dificuldades estruturais, contudo aponta que com o Hospital Universitário, com a contratação de mais professores para o curso, atingiram um novo patamar no curso (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2017).

De acordo com relatório do Cremesp (CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017), dentre as escolas médicas públicas com melhor desempenho, a UFSCar figura ao lado de outras, como: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo – São Paulo (FMUSP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

2.3.1 O curso de Medicina da UFSCar

Alguns dos cursos de Medicina no Brasil passaram por alterações em seu projeto pedagógico, alterando-os para integrar as mudanças nas DCNs do curso de

Medicina, outros foram criados já nessa perspectiva, como é o caso do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

O curso de Medicina da UFSCar foi criado em 2005 e implementado em 2006. O Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Medicina (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007) salienta o caráter construtivista do curso e a intenção de um currículo integrado, em que se articulem teoria e prática, instituição formadora e serviços de saúde, aspectos objetivos e subjetivos da formação, e áreas de conhecimento distintas. A ideia do curso é levar em conta tanto as necessidades de aprendizagem dos alunos quanto os problemas da realidade da cidade em que o curso está alocado. O PPP aponta também que os elementos disparadores da aprendizagem na graduação em Medicina da UFSCar serão as situações-problema da prática profissional, tanto reais quanto simuladas. Segundo o PPP, o confronto dos estudantes com as situações busca garantir o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, que articule as dimensões ético-social, técnico-política e intersubjetivas, para que haja o desenvolvimento integrado dos domínios psicomotor, cognitivo e afetivo dos estudantes.

De modo geral, o curso de Medicina da UFSCar tem duração de 9.620 horas, com duração mínima de 6 anos e são disponibilizadas 40 vagas por ano. O currículo é orientado por competências e estruturado em três ciclos (Integralidade do Cuidado I - que engloba primeiro e segundo anos letivos; Integralidade do Cuidado II – terceiro e quarto anos e Integralidade do Cuidado III – quinto e sexto anos letivos/internato). Estes ciclos são organizados por Unidades Educacionais, que são estruturadas a partir dos desempenhos que são esperados em cada etapa do desenvolvimento de sua prática profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Além disso, as unidades educacionais são longitudinais e se complementam. Existem também as unidades eletivas, que são organizadas a partir do interesse de cada discente e devem ser aprovadas pelo orientador do estudante e pelo coordenador do ciclo em que o aluno está (SILVA *et al.*, 2010).

Os estudantes contam com três atividades dentro de sua grade semanal no curso de Medicina da UFSCar: as Situações-Problema, as Estações de Simulação e a Prática Profissional.

A atividade curricular Situações-Problema é realizada em pequenos grupos de estudantes, duas vezes na semana em que um professor-facilitador é responsável por um grupo. Em cada ano, são formados de 4 a 5 pequenos grupos, com 8 a 10 alunos

em cada um deles e um professor-facilitador em cada grupo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

A atividade curricular Estações de Simulação utiliza situações e pacientes simulados no formato de dramatização, contando com dois momentos: um de observação e avaliação do desempenho de cada estudante frente à situação simulada com o paciente, que acontece em um cenário simulado, mas que imita a realidade, como em uma sala de uma unidade da saúde da família, um pronto atendimento, serviços hospitalares ou mesmo um domicílio. O segundo momento dessa atividade conta com apoio e direcionamento para explorar e fundamentar os momentos vividos anteriormente pelos estudantes. Essa atividade é desenvolvida em dois momentos da semana, um na prática simulada com o docente avaliando o processo, e outro momento com o docente, em grupos de quatro estudantes, explorando e fundamentando as novas capacidades identificadas na prática simulada (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Na atividade da Prática Profissional, as atividades dos estudantes ocorrem em cenários reais do trabalho médico, em cada um dos três ciclos um determinado cenário é privilegiado, com vistas ao desenvolvimento da autonomia e domínio dos estudantes para intervirem em situações reais. Os estudantes também trabalham em pequenos grupos nessa atividade, com o preceptor, um médico vinculado ao serviço de saúde municipal. Essa atividade é organizada em três vezes na semana e o estudante fica responsável pelo acompanhamento de determinadas famílias, que buscam o atendimento em saúde do município, durante o curso, sob supervisão do preceptor (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Durante o curso, há um aumento dos períodos destinados à Unidade de Prática Profissional. Quando o estudante chega ao segundo ciclo, um dos períodos na Estação de Simulação é transferido para a Prática Profissional, ou seja, no terceiro e quarto ano do curso, o estudante terá 4 períodos da semana destinados à prática profissional. No terceiro ciclo, quinto e sexto ano, o estudante conta somente com a Prática Profissional como atividade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Entendemos que este panorama sobre o campo universitário em geral e as especificidades do curso de Medicina estudado permitem conhecer os diferentes cenários em que atuam os estudantes em sua trajetória universitária, compondo uma contextualização necessária para que passemos às próximas seções da tese.

A seguir, apresentamos a seção referente ao nosso embasamento teórico e as contribuições de Pierre Bourdieu para alcançarmos o objetivo deste estudo.

3 TEORIA QUE EMBASA A PRÁTICA: CONTRIBUIÇÕES DE PIERRE BOURDIEU PARA O ESTUDO DE TRAJETÓRIAS UNIVERSITÁRIAS

A obra de Pierre Bourdieu constitui a base teórica da pesquisa por oferecer uma leitura da realidade social, que permite compreender a sociedade por uma ótica relacional que articula a abordagem micro e macrossocial, possibilitando enxergar relações sociais, papéis desempenhados pelas pessoas, chamadas por Bourdieu de agentes, dentro de determinado ambiente, analisando trajetórias e estratégias, por meio de conceitos-base como *habitus*, campo e capital (simbólico, cultural, social e econômico).

A partir de tais conceitos desenvolvidos por Bourdieu, acreditamos ser possível aproximá-los das trajetórias e estratégias de adaptação dos discentes do curso de Medicina, para maior compreensão do campo científico-universitário e do ambiente acadêmico a partir do viés apresentado, possibilitando uma discussão que pode acrescentar novos dados e perspectivas a essa questão.

3.1 A teoria da prática de Bourdieu: elementos fundamentais

Bourdieu (1983) elabora uma teoria da prática, em que procura o estabelecimento do modo praxeológico de conhecimento, em uma tentativa de superar a dicotomia existente entre objetivismo e subjetivismo, em que a origem do conhecimento ou está no objeto ou está no sujeito, respectivamente.

A teoria da prática difere tanto do objetivismo/estruturalismo quanto do subjetivismo/fenomenologia. Para Bourdieu, esta teoria supõe uma ruptura com o objetivismo e com o subjetivismo porque propõe um movimento de dentro para fora e vice-versa.

aqueles que pretendem reagir contra o mecanicismo de certa tradição da economia sem cair no intelectualismo do 'cálculo econômico' [...] só raramente escapam às ingenuidades do subjetivismo com seu aparato personalista de 'aspirações' e 'projetos' [...] aqueles que pretendem romper com as ingenuidades das teorias subjetivistas da ação recaem, de modo quase inevitável, em um mecanismo quase tão ingênuo quanto o da teoria que [...] trata os agentes econômicos como partículas indiscerníveis submetidas às leis de um equilíbrio quase mecânico (BOURDIEU, 2015a, p. 91).

Enquanto o objetivismo pensa a construção de relações de forma objetiva, tendendo a tratar objetos construídos pela ciência como se tivessem realidades autônomas, dotadas de eficácia social por si e apreendendo as práticas de fora, como acabadas e sem movimento, o subjetivismo apreende o mundo social como se fosse natural, como se a realidade do indivíduo fosse a realidade em si e o conhecimento que o sujeito traz é o conhecimento verdadeiro, assim o sujeito determinaria o objeto (BOURDIEU, 1983).

Buscando uma alternativa às duas posições, Bourdieu trata da teoria da prática:

[...] tem como objeto não somente o sistema das relações objetivas que o modo de conhecimento objetivista constrói, mas também as relações *dialéticas* entre essas estruturas e as *disposições* estruturadas nas quais elas se atualizam que tendem a reproduzi-las, isto é, o duplo processo de interiorização da exterioridade e de exteriorização da interioridade [...] (BOURDIEU, 1983, p. 47).

A teoria da prática aponta que somos, ao mesmo tempo, geradores de práticas e resultado delas também. Em nossa ação no mundo geramos práticas, assim como essas práticas (e as alterações delas) podem nos modificar. Sapiro (2017) indica que a teoria da prática foi construída a partir de pesquisas empíricas aprofundadas, de modo indutivo e que teve como característica de sua elaboração um movimento constante de retorno à prática, o que a diferencia da maioria das outras teorias das ciências sociais, que são elaboradas de modo dedutivo.

A postura dialética e relacional da teoria de Bourdieu nos permite neste trabalho, analisar as relações que se estabelecem no campo em estudo a partir de um olhar dinâmico, que nos aproxima da realidade pesquisada, pela possibilidade de enxergar a relação que se estabelece entre agentes e campos e, ainda, de não ter que “escolher” entre a subjetividade ou a objetividade, mas, sim, buscar uma integração entre estas tradições filosóficas, já que a realidade é complexa e integra estas duas questões.

Para Bourdieu, a teoria da prática é a teoria “[...] do modo de engendramento das práticas, condição da construção de uma ciência experimental da dialética da interioridade e da exterioridade, isto é, da interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade” (BOURDIEU, 1983, p. 60).

A possibilidade de ir além do dualismo objetivismo/subjetivismo, decorre principalmente do conceito de *habitus* já que é através dele que Bourdieu expressa a

proposta de pensar as práticas e as suas representações como produtos de uma interiorização das estruturas (do exterior) pelo indivíduo, na forma de disposições (WACQUANT, 2017). O *habitus* é esse sistema de disposições duráveis “[...] estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes” (BOURDIEU, 1983, p. 60).

Grenfell (2018) busca explicitar o que significa uma estrutura estruturada estruturante:

Ela é “estruturada” pelo nosso passado e circunstâncias atuais, como a criação na família e as experiências educacionais. Ela é “estruturante” no sentido de que nosso *habitus*⁶ ajuda a moldar nossas práticas atuais e futuras. Ela é uma “estrutura” por ser ordenada sistematicamente, e não aleatória ou sem nenhum padrão. Essa “estrutura” é composta de um sistema de disposições que geram percepções, apreciações e práticas (GRENFELL, 2018, p. 75).

Para Bourdieu (2015a), o agente econômico é tanto um calculador racional quanto um autômato, determinado pelas leis do mercado. É o *habitus* que, para ele, “encerra a solução dos paradoxos do sentido objetivo sem intenção subjetiva” (BOURDIEU, 2015a, p. 92), já que o *habitus* é, segundo Setton (2002), capaz de conciliar a realidade exterior e as realidades individuais, porque expressa a troca constante e recíproca entre o mundo objetivo e o subjetivo. É um sistema de esquemas individuais, que é adquirido nas e pelas experiências sociais. É um sistema de disposições de cada um, que integra experiências passadas e que atua como uma matriz de percepções e ações (BOURDIEU, 2003).

De acordo com o autor, o *habitus* pode ser visto como um “sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes” (BOURDIEU, 2007, p. 191). Assim, o *habitus* deve ser visto como um conjugado de percepções, apropriações e ações que são vividos e postos em ação, dada a possibilidade do campo em que o indivíduo está inserido (SETTON, 2002).

O *habitus* é um conceito essencial porque, como aponta Bourdieu (1983), os indivíduos agem na sociedade de modo que só é possível compreendê-los a partir do

⁶ A palavra *habitus* não está em itálico neste caso porque Grenfell (2018) diferencia *habitus* de *habitus*, sendo *habitus* o conceito e *habitus* o objeto que o autor busca conceituar. Nas citações diretas de Grenfell, neste trabalho, manteremos a diferenciação do autor.

momento em que colocamos em relação “[...] a *estrutura* objetiva que define as condições sociais de produção do *habitus* [...] com as condições de exercício desse *habitus*, isto é, com a *conjuntura* que, salvo transformação radical, representa um estado particular dessa estrutura” (BOURDIEU, 1983, p. 65. Grifos do autor). Isto é, só é possível compreender a ação do indivíduo no mundo quando é possível relacionar interioridade e exterioridade, objetivismo e subjetivismo. E Bourdieu conseguiu trazer esta prática humana para a teoria através do conceito de *habitus*.

A potencialidade mediadora entre indivíduo e sociedade do conceito de *habitus*, permite que enxerguemos o indivíduo como alguém com disposições interiores que foram interiorizadas a partir do contato com o meio social, disposições estas que serão exteriorizadas e que, a partir desse movimento, constroem o indivíduo e a sociedade.

Deste modo, o conceito de *habitus* é extremamente relevante para esta pesquisa, já que nos permite analisar a trajetória dos estudantes e compreender que o *habitus* (e, principalmente, o *habitus* estudantil) anterior à entrada na universidade, que se construiu nas relações prévias, é o que os estudantes trazem, em termos de disposições, para atuar neste novo campo, o universitário.

A partir do *habitus*, surge o conceito de *habitus* de classe: “[...] seguindo somente suas próprias leis cada um se harmoniza, entretanto, com o outro” (BOURDIEU, 1983, p. 72). Com esta frase, Bourdieu quer dizer que o *habitus*, produzindo práticas individuais a partir da relação exterior-interior, produzirá, também, práticas coletivas, já que é na convivência com o exterior que internalizamos *habitus*. Estamos todos dentro de um local, uma classe social, na sociedade. E estas disposições que são interiorizadas no decorrer da vida que estão implícitas à condição de classe é que configuram o *habitus* de classe (WACQUANT, 2017).

Bourdieu (1983) aponta que não é porque indivíduos fazem parte da mesma classe que terão tido as mesmas experiências e na mesma ordem de acontecimentos, entretanto, parece certo para ele que todo membro de uma mesma classe tem chances maiores de ter se defrontado com situações mais frequentes para essa classe do que um membro de outra classe social. Sua reflexão sobre o jogo social surge daí: “Como as condutas podem ser regradas sem ser produto da obediência a regras?” (BOURDIEU, 2004b, p. 83).

É a partir dessa reflexão que Bourdieu pensa o jogo social e, por conseguinte, conceitos como *habitus* são estruturados.

Habitus é um conceito complexo e essencial na teoria da prática de Bourdieu. O *habitus* do agente nem sempre está em um encaixe perfeito com o mundo social, o que gera situações em que o campo muda mais rápido do que os agentes ou em direções contrárias, gerando a histerese do *habitus*, ou seja, um retardo na resposta do agente de acomodação do *habitus* diante da modificação de contexto (campo). O conceito de histerese do *habitus* é essencial neste trabalho, já que a mudança de campo, algo que acontece com os estudantes que adentram a universidade, leva a mudança de *habitus*, o que levará os estudantes a uma adaptação e, neste processo, de acordo com Bourdieu (2003), a histerese do *habitus* é comum.

Isso ocorre exatamente porque *habitus* é diferente de hábito – de práticas regulares - para Bourdieu, no sentido em que *habitus* é algo que se adquiriu, “encarnou de modo duradouro no corpo sob a forma de disposições permanentes [...] a noção lembra, portanto, de maneira constante que se refere a qualquer coisa de histórico, que se liga à história individual, e que se inscreve num modo de pensamento genético [...]” (BOURDIEU, 2003, p. 140).

Peters (2009) aponta que o próprio Bourdieu explicava que o uso da palavra *habitus* ao invés de hábito tem como propósito afastar a associação com reflexos mecanizados ou tendências de responder da mesma forma a estímulos idênticos.

[...] o que está em ação no *habitus* não é um conjunto de associações permanentes e atomizadas do tipo estímulo/resposta, mas uma capacidade geral, flexível, versátil, inventiva e adaptativa de atuar em uma variedade indefinida de tipos de situações e ambientes sociais, transferindo, por meio de raciocínios práticos-analógicos de ajustamento, certos princípios de orientação de um contexto de atividade *in situ* para outro [...] (PETERS, 2009, p. 8).

Apesar da capacidade adaptativa e flexível do *habitus*, ela é uma disposição permanente, deste modo, é possível compreender por que o *habitus* pode ser de difícil alteração ou acomodação, gerando os momentos de histerese do *habitus*. Quanto a isso, Bourdieu ainda aponta que o *habitus* primário, aquele construído e constituído no início da socialização, na família, é, além de altamente formador (GRENFELL, 2018), de grande dificuldade de alteração.

Peters (2009) ressalta que, na socialização, as primeiras experiências possuem peso mais significativo na configuração do *habitus* pela tendência inercial da estrutura do *habitus* em produzir práticas pré-ajustadas aos padrões de conduta das estruturas

sociais em que se formou e, também, em razão da sua estruturação temporalmente construída, ou seja, as disposições e os esquemas de conduta gerados pela socialização primária, que acontece normalmente no espaço familiar, formam o que Peters (2009) chama de “filtro subjetivo”, através do qual as experiências adquiridas nas primeiras socializações servem de filtro para a apreensão e aprendizagem de novos esquemas e disposições.

[...] o *habitus* atua como um prisma capaz de refratar seletivamente as informações impostas por novas experiências, as quais, em geral, só são assim capazes de modificá-lo dentro dos limites permitidos pelo seu poder de seleção, o que permite qualificá-lo como durável, apesar de mutável. A relativa inércia infusa no sistema de disposições de um dado indivíduo tende a levá-lo a escolher e frequentar contextos experienciais relativamente constantes [...] e capazes de reforçar suas preferências e crenças, evitando concomitantemente a exposição a circunstâncias e informações tendentes a desafiar ou questionar criticamente a informação acumulada no seu *habitus* (PETERS, 2009, p. 14).

As primeiras socializações se estruturam como o *habitus* primário do indivíduo que, posteriormente, vai passando por modificações, à medida que o agente percorre diferentes campos, com diferentes agentes e *habitus*.

Segundo Bonnewitz (2003), é o grupo familiar que desempenha papel preponderante na socialização primária. O que vem posteriormente à estruturação deste *habitus* primário é o que Bonnewitz (2003) chama de *habitus* secundário. Nesse sentido, é importante considerar, conforme assinala Montagner (2016), que a socialização secundária é muito influenciada pela escola. Deste modo, entendemos em nosso estudo que os estudantes pesquisados trazem a influência da socialização primária e secundária para a construção de sua trajetória universitária.

Apesar de duradouro, o *habitus* não é algo estático e que para de se desenvolver durante a trajetória do agente, sua constante reestruturação, reacomodação vai permitindo uma revisão do *habitus*. Assim, o *habitus* secundário se constrói durante a trajetória do agente após a socialização primária. Este *habitus* secundário é construído, inicialmente com o processo educacional e continua se organizando constantemente com as diversas interações sociais do agente nos diversos campos.

O *habitus*, bem como o *habitus* de classe, se relacionam também a outro conceito importante de Bourdieu: o campo. Para melhor compreender o *habitus* e o *habitus* de classe precisamos entender que esse sistema de disposições interiorizado está sempre ligado ao exterior e que ele se estruturará de formas diferentes dependendo do campo, do espaço em que acontecem as relações deste indivíduo com outras pessoas e grupos. “A cada campo corresponde um *habitus* [...] próprio do campo. Apenas os que tiverem incorporado o *habitus* próprio do campo estão em condições de disputar o jogo e de acreditar na importância dele” (LAHIRE, 2017, p. 65).

Deste modo, nosso estudo se volta para a compreensão de como os estudantes se adaptam ao novo campo, o universitário com a especificidade do uso de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, já que a adaptação ao campo está relacionada à incorporação do *habitus* próprio do campo.

De acordo com Bourdieu (2004a), campo designa um espaço relativamente autônomo, um microcosmo, dotado de leis próprias em relação ao macrocosmo social, entretanto, também incluído nesse macrocosmo. Setton (2002), fundamentada em Bourdieu, destaca que campo é um espaço de relações entre pessoas e grupos, onde ocorrem disputas, jogos de poder e posicionamentos sociais, sendo a sociedade composta por vários campos (educacional, religioso, esportivo, político, artístico etc.).

Bourdieu (2004b) ressalta que existem tantos campos quanto interesses, sendo estes campos “espaços de jogo historicamente constituídos, com suas instituições específicas e suas leis próprias de funcionamento” (BOURDIEU, 2004b, p. 126).

Cada campo difere de outro e tem relativa autonomia, porque os campos se conectam e se influenciam. Quanto à conexão e a inter-relação entre campos, Thomson (2018) dá um exemplo, apontando que o tipo de escolaridade que alguém recebe no campo educacional pode fazer diferença para seu posicionamento no campo econômico. Bem como crianças em vantagem social e econômica, com bom posicionamento cultural e econômico nos campos respectivos, têm maiores chances de se beneficiarem em relação ao campo escolar.

Ele [Bourdieu] sugere um processo mútuo de influência e construção conjunta contínua: o que ocorre no campo do poder molda o que pode ocorrer num campo social, ao mesmo tempo em que aquilo que ocorre num campo social molda o campo do poder e também pode influenciar outros campos sociais (THOMSON, 2018, p, 100).

Thomson (2018) ressalta acima o processo de mútua influência entre campos e sua inter-relação, mesmo entre o campo do poder – que segundo Denord (2017), pode ser compreendido como sinônimo de “classe dominante” – e os campos sociais. Significaria dizer que mesmo no campo do poder, “espaço em que se estabelece o valor relativo dos diferentes tipos de capitais que proporcionam um poder sobre o funcionamento dos diferentes campos” (DENORD, 2017, p. 76), ocorre influência de campos sociais.

Quando um campo existe, existirão alvos que estão em jogo e interesses específicos dos agentes desse campo nestes alvos. Inclusive, o autor aponta que o interesse é condição de funcionamento de um campo, são os alvos de interesse dos agentes que estimulam as pessoas, fazendo-as concorrer, rivalizar e lutar. O campo e os alvos dentro dele produzem os investimentos de dinheiro, de trabalho, de tempo e outros dos agentes. Isso é o que faz o funcionamento do campo (BOURDIEU, 2004b).

Apesar de campo ser um espaço em que há e que se produz um *habitus* próprio, em nenhum campo há homogeneidade, o que ocorre é uma tendência homogeneizante, inclusive por conta da própria criação de um *habitus* daquele campo específico. O campo é uma estrutura estruturada e estruturante, que se institui a partir de campos anteriores a ele e que institui uma forma de fazer certas coisas. É possível compreender que um campo não será homogêneo, uma vez que existem agentes dentro do campo com mais conhecimento das regras deste campo que outros, alguns mais próximos do centro do campo do que outros (LAHIRE, 2017).

Em nossa pesquisa, o conceito de campo é utilizado na compreensão da universidade, do curso de Medicina e das metodologias ativas enquanto campo e subcampos – espaços de posições e lutas em que atuam os agentes, os estudantes em sua trajetória universitária. É importante em nossa análise a compreensão de como estes campos se estruturam e, também, como se inter-relacionam e se influenciam a partir da visão do agente estudante que participa de todos os campos apontados. Como todas as nossas relações acontecem dentro de campos, não é possível não estarmos em algum campo específico, então, estes agentes, quando adentram na UFSCar começam a participar, em diferentes posições, destes campos.

Para Bourdieu, todo o campo é um local de troca de recursos e de bens, que ele nomeia de capitais. O termo capital, advindo da área econômica, é utilizado como

alusão às vantagens culturais e sociais que pessoas ou grupos movimentam e que os levam a um nível social e econômico mais alto (BONAMINO *et al.*, 2010). Capital não é somente o acúmulo de bens e riquezas (capital econômico), mas todo poder ou mesmo recurso que nasce em uma atividade social.

Um 'capital' é um 'recurso' [...] um estoque de elementos (ou 'componentes') [...]. Um capital é também uma forma de 'segurança', especialmente do ponto de vista do futuro; tem a característica de poder, em determinados casos, ser investido e acumulado de modo mais ou menos ilimitado (LEBARON, 2017, p. 101).

Para Grenfell (2018), o propósito de Bourdieu foi estender o sentido do conceito de capital, empregando-o em um sistema ampliado de trocas em que bens de diferentes tipos são trocados e transformados dentro de campos e entre campos, fazendo com que o capital econômico seja apenas um dos tipos de troca dado a estrutura da sociedade capitalista em que vivemos. Além do capital econômico, Bourdieu (1989) aponta a existência dos capitais cultural, social e simbólico.

Todos são *capitais* porque agem para “comprar” posicionamentos no campo. Portanto, o *capital* tem um valor derivado do campo como a moeda de troca reconhecida e atribuída ao campo, de modo a ser capaz de se organizar e posicionar aqueles dentro do campo de acordo com seus princípios definidores (GRENPELL, 2018, p. 287).

O capital econômico se refere à riqueza monetária e pode ser avaliado por meio do dinheiro em si ou também de bens e posses, como carros, terras, imóveis, equipamentos, joias e outros. Pode ser acumulado e ampliado a partir de estratégias econômicas e, inclusive, através de relações sociais que possibilitem contatos econômicos úteis a curto e longo prazo (BOURDIEU, 2015b). A riqueza material acaba se beneficiando de um efeito simbólico, que fortalece o reconhecimento do capital econômico. Ter dinheiro não constitui um capital econômico, o capital financeiro é apenas parte do capital econômico, mas é o que permite constituí-lo. É o dinheiro que apontará a posição econômica do agente, vinculado também a outros capitais. O capital econômico produz rendimentos e está ligado ao conforto que o agente pode ter no usufruto do capital financeiro. Entretanto, assim como outros capitais, o capital econômico funciona de modo diferente dependendo do campo em que o agente se relaciona. Pensando no campo religioso, por exemplo, o capital econômico tem que

ser denegado pelo agente, senão pode virar um problema para os indivíduos detentores de capital econômico (GRÜN, 2017).

Para uma melhor compreensão sobre o conceito de capital econômico, é interessante considerar a comparação de Grenfell (2018) entre capital econômico e capital simbólico, que aponta que no capital econômico a troca não tem um valor intrínseco, funcionando sempre como um meio para um fim, além disso, a troca é transparentemente instrumental e de interesse próprio. Enquanto em relação ao capital simbólico, há negação e supressão do instrumentalismo, porque as relações de troca parecem ser desinteressadas e com valor intrínseco. Há, no capital simbólico, uma negação sistemática dos capitais simbólicos serem formas modificadas do capital econômico. Como o capital econômico está ligado diretamente ao dinheiro e bens materiais advindos do capital financeiro, a transparência da troca de capital fica escancarada e difícil de se fazer desconhecer, como acontece com os outros capitais.

Quanto ao capital cultural, Bourdieu (2015b) aponta seu início desde a origem do agente social. À medida que o indivíduo entra em contato com outros agentes que o cercam e com seus capitais culturais, ele internaliza cultura, começando a criar seu próprio capital cultural.

Para acumular este capital cultural, que Bourdieu (2015b) designa de incorporado, é necessário um trabalho de inculcação e assimilação, o que acaba levando tempo e o agente que pretende tê-lo não pode pedir que outro faça por ele, devendo gastar seu próprio tempo na aquisição desse recurso. “O capital cultural é um ter que se tornou ser, uma propriedade que se fez corpo e tornou-se parte integrante da ‘pessoa’, um *habitus*” (BOURDIEU, 2015b, p. 83).

Outras formas de capital cultural estão no estado objetivado e no estado institucionalizado. O estado objetivado do capital cultural diz respeito a obras culturais em estado de objeto: livros, pinturas, monumentos, entre outros. O que é possível de ser transmitido em sua materialidade. Entretanto, o que é transmissível não é necessariamente o capital cultural em sua forma integral, pois o que permitirá a um agente desfrutar de um quadro ou de uma leitura é o capital cultural incorporado que este agente tiver. Um agente pode, também, ter acesso ao capital cultural objetivado através do capital econômico, entretanto, pode acessá-lo por meio da apropriação material, mas não necessariamente pela apropriação cultural.

Bourdieu (2015b, p.85) exemplifica melhor esta questão:

Para possuir máquinas, basta ter capital econômico; para se apropriar delas e utilizá-las de acordo com sua destinação específica (definida pelo capital científico e tecnológico que se encontra incorporado nelas), é preciso dispor, pessoalmente ou por procuração, de capital incorporado.

Quanto ao capital cultural institucionalizado, Bourdieu (2015b) descreve-o como uma forma de capital cultural que pode ser garantido por meio de uma instituição, através, por exemplo, de um diploma, um certificado que fornece ao seu portador valor garantido ao que diz respeito à cultura. O diploma institui o capital cultural de um agente pela magia coletiva, já que o diploma “[...] produz uma forma de capital cultural que tem uma autonomia relativa em relação ao seu portador e, até mesmo em relação ao capital cultural que ele possui, efetivamente, em um dado momento histórico” (BOURDIEU, 2015b, p. 87).

A existência de um diploma, que institucionaliza o capital cultural do agente, permite a comparação entre diplomas e seus detentores, o que permite trocas de pessoas, permite estabelecer um padrão de convertibilidade entre o capital cultural e o econômico, permite também estabelecer uma hierarquia entre diferentes diplomas e, por conseguinte, entre agentes (BOURDIEU, 2015b).

Já o capital social é, para Bourdieu (2015b), constituído por dois elementos: as redes de relações sociais e a quantidade e qualidade desses recursos do grupo social. Ou seja, o capital social é o conjunto de recursos que se ligam com a rede de relações sociais que uma pessoa tem e a qualidade desta rede de recursos que vem das pessoas do grupo à que essa pessoa pertence. O volume de capital social de um agente dependerá da extensão da rede de relações dele e, também, do volume de capital econômico, cultural e simbólico dos agentes vinculados ao agente em questão. Existe, visivelmente, uma dependência do capital social de outros capitais, como o econômico e o cultural, pois para reconhecer alguém como portador de capital social é importante que se tenham esses outros capitais e, a partir disso, o capital social exercerá um efeito multiplicador sobre esses outros capitais (BOURDIEU, 2015b).

Por fim, Bourdieu (1989) aponta que para o capital simbólico não há percepção imediata, e o mesmo pode ser descrito como uma medida da honra e do reconhecimento que uma pessoa ou grupo possui dentro de um determinado campo, para outros agentes deste campo. Bourdieu (2007) aponta que o capital simbólico é a importância social de um agente e que é o mundo social que oferece o reconhecimento e a consideração a alguém. E, aponta também, que o capital

simbólico é o que pode trazer a noção de “razão de viver” a um agente, pois o capital simbólico tende a proporcionar a quem lhe tem a noção de sentido, de dar sentido a algo que se realiza.

O capital simbólico, para Bourdieu, é um recurso de grande importância para a vida social e, também, desconhecido enquanto capital, por funcionar na direção do simbólico. Uma das características do capital simbólico é que qualquer capital, seja econômico, cultural ou social, pode funcionar como simbólico “[...] quando alcança um reconhecimento explícito ou prático, o de um *habitus* estruturado segundo as mesmas estruturas em que foi engendrado” (BOURDIEU, 2007, p. 296). Qualquer capital quando é desconhecido enquanto um capital, pode se tornar um capital simbólico, pois passa a ser reconhecido como legítimo.

O capital simbólico não pode ser padronizado e nem avaliado e, desse modo, é difícil de ser objetivado. É, também, bastante difuso, pois é baseado unicamente no reconhecimento social (CATANI, 2017). O capital simbólico só existirá na relação entre as propriedades que distinguem o agente e um grupo de pessoas ou um indivíduo dotado de esquemas de percepção daquelas propriedades, que reconhecem estas propriedades do agente e, através disto, posiciona esse agente socialmente (BOURDIEU, 2013).

Todos os capitais são, na percepção de Bourdieu, formas de recurso, que podem ser investidos ou acumulados em determinado campo, possibilitando que os agentes consigam jogar o jogo do campo e consigam se colocar em posições melhores dentro do campo.

Em nosso estudo, os capitais funcionam para os estudantes como recursos que eles podem aumentar, acumular e investir dentro do campo. Dado que o campo em estudo é o universitário, o capital cultural é de grande importância para os agentes, já que diz respeito ao acumulado de cultura e conhecimento que os agentes detêm para fazer parte de um determinado campo e “jogar o jogo”.

Jogar o jogo significa que Bourdieu concebe a vida social como um “conjunto de atividades reguladas realizadas por agentes que se orientam uns em relação aos outros em determinado espaço social” (SEIDL, 2017, p. 241), e estas atividades têm uma lógica “de competição, de concorrência ou de luta entre agentes (jogadores) que dispõem de recursos desiguais (capitais) e estão interessados em manter ou melhorar suas posições dentro do jogo” (SEIDL, 2017, p. 241).

Deste modo, cada campo funciona como um jogo específico daquele campo, significando que cada campo tem suas regras próprias e é em torno destas regras que os agentes buscam jogar. Bourdieu chama de “ter o sentido do jogo” quando o agente tem habilidade de agir no campo de acordo com as regras colocadas (SEIDL, 2017).

É importante ressaltar que esse sentido de jogo colocado por Bourdieu não significa que o agente unicamente prepara estratégias conscientes para jogar o jogo, o autor nos coloca continuamente a importância da compreensão do sentido de jogo como um sentido prático. Bourdieu (2004b) aponta que a ação que é conduzida pelo senso prático tem aparência de ação racional, contudo, esta ação não tem a razão como princípio.

O *habitus* mantém com o mundo social que o produz uma autêntica cumplicidade ontológica, origem de um conhecimento sem consciência, de uma intencionalidade sem intenção e de um domínio prático das regularidades do mundo que permite antecipar seu futuro, sem nem mesmo precisar colocar a questão nesses termos (BOURDIEU, 2004b, p. 24).

Estas estratégias adotadas pelos agentes dentro do jogo são os produtos do sentido prático, que vão sendo adquiridas pelos agentes desde a infância ao participarem das atividades sociais (BOURDIEU, 2004b). Deste modo, é possível pensar que diferentes agentes dentro do mesmo campo têm diferentes estratégias e existirão agentes com estratégias melhores e mais bem adaptadas ao jogo que outros.

Para Bourdieu (2004b), o bom jogador é aquele com *habitus* melhor adaptado ao campo específico, já que o *habitus* é o jogo social incorporado.

O *habitus* como social inscrito no corpo, no indivíduo biológico, permite produzir a infinidade de atos de jogo, ainda que não estejam reunidas num código de regras, impõem-se àqueles e somente àqueles que, por terem o sentido do jogo, isto é, o senso da necessidade imanente do jogo, estão preparados para percebê-las e realizá-las (BOURDIEU, 2004b, p. 82).

Deste modo, ao pensarmos em como acontece a adaptação dos estudantes no campo universitário que é perpassado pela metodologia ativa, nosso estudo busca entender o processo de incorporação do jogo social e se eles já são e como fazem para ser “bons jogadores” neste campo.

Estes agentes no campo que possuem o sentido do jogo têm aderência ou crença no jogo e em suas pressuposições. Bourdieu (2004b) chama isto de *illusio*.

Aguiar (2017) descreve que *illusio* surgiu como substituição, na teoria bourdieusiana, à palavra interesse, deste modo, *illusio* está ligada a ideia de estar envolto no jogo. “Pertencer àquele universo e dele participar é, portanto, compartilhar da mesma *illusio*, da crença fundamental em seu interesse” (AGUIAR, 2017, p. 231).

Quando agentes compartilham da mesma *illusio* significa que têm em comum expectativas, esperanças, princípios de avaliação, de classificação. *Habitus* similares, que se adequam e se ajustam às regularidades do campo específico.

Agentes que compartilham a *illusio* buscam estratégias para se manter neste espaço de jogo. Estas estratégias são recorrências nas formas de ação do agente que lhe permite conservar ou se apropriar de diferentes espécies de capitais, já que é por meio da manutenção ou do aumento do volume de capital que o agente pode manter ou melhorar sua posição social no campo. Além disso, é preciso o reconhecimento da forma dominante de capital do campo específico (BOURDIEU, 2004b).

A partir da ideia de estratégia em Bourdieu (2004b) é que pensamos na possibilidade de investigar as estratégias utilizadas pelos estudantes para se manterem no campo, dada a especificidade da metodologia ativa, que não é algo comumente encontrado em outros campos universitários.

No jogo dentro do campo, Bourdieu aponta que os agentes e grupos desenvolvem estratégias de reprodução, ou seja, “sequências objetivamente ordenadas e orientadas de práticas que todo grupo deve produzir para reproduzir-se enquanto grupo” (BOURDIEU, 2015b, p.112), que podem ser de conservação ou de subversão, de acordo com o posicionamento destes agentes dentro do campo. As estratégias de conservação são levadas à frente, comumente, pelos agentes e grupos que ocupam posições dominantes dentro do campo. As estratégias de subversão são utilizadas pelos agentes e grupos que ocupam posições dominadas dentro do campo, estas estratégias utilizadas pelos dominados são para defender ou conquistar posições de maior dominância no campo específico.

É importante salientar que estas estratégias, série de ações ordenadas e orientadas, desenvolvidas pelos agentes, são dependentes do *habitus*, das possibilidades do campo e das formas de maximização dos lucros no jogo do campo em questão.

Estes elementos se correlacionam na teoria bourdieusiana, de modo a não podermos desconectar um conceito do outro, por perdermos a amplitude da teoria

com este feito. Campo, *habitus*, capitais, estratégias, jogo, *illusio* se relacionam, fazendo parte da trajetória do agente no campo.

Este agente, conceito sociológico utilizado por Bourdieu, é definido de maneira diferente do conceito de indivíduo, já que o agente diz respeito ao papel social do indivíduo. O que define o agente é a sua ação e não sua personalidade ou sua identidade. O agente, para Bourdieu, atua no mundo e é social. Por meio do conceito de agente, Bourdieu consegue analisar as relações entre subjetividade e objetividade, entre os interesses, escolhas e percepções do indivíduo *no espaço social*. Ou seja, é através do conceito de agente que Bourdieu insere o indivíduo no plano social e trabalha as relações entre estes planos (NOGUEIRA, 2017a). Bourdieu diferencia ainda os conceitos de agente e sujeito.

Falo em agentes e não em sujeitos. A ação não é a simples execução de uma regra, a obediência de uma regra. Os agentes sociais, tanto nas sociedades arcaicas como nas nossas, não são apenas autômatos regulados como relógios, segundo leis mecânicas que lhes escapam (BOURDIEU, 2004, p. 21).

Cada agente tem uma trajetória singular no campo, que expressa as posições já ocupadas por este agente no campo. Essa trajetória não é algo linear, mas sim uma série de posições que foram sucessivamente ocupadas por um mesmo agente, ou até um mesmo grupo, estes estando sujeitos a constantes transformações (BOURDIEU, 1996b).

A trajetória está conectada à estrutura do capital do agente, ao volume de capital que o agente possui, à posição do agente no campo, aos estados anteriores do campo e às relações objetivas do agente com outros agentes do campo (BOURDIEU, 1996b).

Deste modo, a análise da trajetória do agente no campo sinaliza tanto a potência relacional desta teoria quanto sua complexidade. No caso particular em análise nesta tese, o conceito de trajetória nos ajuda na compreensão da ação dos agentes deste campo, seus *habitus*, capitais e as relações estabelecidas com as características do campo para o desenvolvimento das posições que os estudantes vão ocupando ao longo do tempo, durante a trajetória universitária no curso de Medicina da UFSCar.

O campo que estes estudantes adentram e do qual farão parte é o campo universitário, que é apresentado a seguir.

3.2 Bourdieu e o campo universitário

A universidade está conectada com outros campos da sociedade, que a influenciam e são influenciados por ela. Para Catani e Oliveira (2002), a universidade acontece no campo científico-universitário, espaço social provido de capital intelectual e cultural. O campo científico-universitário pode expressar processos de reprodução e de transformação, de ajuste e resistência, bem como de superação de dilemas e luta pela autonomia universitária.

Pensando a universidade como uma organização que existe no campo científico-universitário, pode-se definir este campo a partir da conceituação do campo científico e do campo universitário, separadamente.

O campo universitário é assim como outros, espaço de relações – de força, de poder, de capital –, de agentes buscando conservar o campo como ele está, bem como de agentes buscando modificá-lo (BOURDIEU, 2004a). Campo é relacional, se forma a partir das relações entre posições de agentes dentro dele. Da mesma forma, o campo universitário também é um espaço, um campo com leis próprias (BOURDIEU, 1996), já que a formação de um campo depende dos agentes, de suas posições no campo dos capitais e das relações de poder envolvidas.

Dado o fator relacional e dinâmico do campo, cada universidade que compõe o campo universitário como um todo, terá características próprias, que as diferenciarão de outras universidades. Contudo, existem semelhanças entre elas que nos permitem tratar todas as universidades como parte de um mesmo campo. Essas características que ora diferenciam e ora agrupam fazem parte da estrutura do campo, inclusive o universitário.

Neste trabalho, existem especificidades do campo universitário que estamos analisando, tanto da Universidade Federal de São Carlos como do curso de Medicina desta universidade. Estas especificidades serão aprofundadas mais à frente, contudo, é importante apontar que a UFSCar é a única universidade federal do estado de São Paulo situada no interior do estado (as outras duas universidades federais são a Universidade Federal de São Paulo, localizada na capital paulista e a Universidade Federal do ABC, localizada na região metropolitana de São Paulo) e que o curso de Medicina da UFSCar é recente, tendo iniciado em 2006 e se utiliza de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS,

2007). Estas características entre outras criam diferenças entre instituições que participam do campo universitário, o que leva a posicionamentos diferentes de cada instituição e cada grupo dentro do campo, em que alguns estarão mais perto do centro de poder do campo e outros mais distantes.

Contudo, de modo geral, analisar o campo universitário é “tomar como objeto uma instituição que é socialmente reconhecida como fundada para realizar uma objetivação que pretende a objetividade e a universalidade” (BOURDIEU, 2017, p. 286).

Para Catani (2017), o campo universitário é espaço de luta, de disputa do monopólio legítimo da verdade acadêmica/científica e conta com uma particularidade importante, já que os veredictos deste campo estão entre os mais socialmente poderosos. No campo universitário busca-se classificar o que pertence e o que não pertence ao mundo universitário, acadêmico.

Quanto ao campo científico, a partir da teoria de Bourdieu, pode-se apontar este campo como um espaço de concorrência do mesmo modo que um espaço de integração social (RAGOUET, 2017). Como qualquer outro campo social, o campo científico é um local de concorrência, com interesses e questões específicas àquele campo e com capitais também peculiares, como o capital científico (RAGOUET, 2017).

Ele [Bourdieu] distingue, de fato, duas formas de capital: um, “temporal”, remete a uma espécie de poder institucional sobre os meios de produção e reprodução; enquanto o outro, “científico”, está vinculado ao reconhecimento dos pares, pouco institucionalizado e mais exposto à contestação. Essas duas formas de capital conhecem diferentes leis de acúmulo: um, adquire-se pela produção de contribuições atribuídas ao progresso da ciência, enquanto o outro, obtém-se pela estratégia política e institucional. Além disso, se o primeiro é dificilmente transmissível, a transmissão do segundo ocorre com mais facilidade. As possibilidades de conversão de um capital em outro são igualmente assimétricas: o capital científico pode permitir, com o decorrer do tempo, a obtenção de créditos econômicos e políticos, mas é mais frequente observar agentes dotados de um elevado capital temporal obterem capital científico sem se investir fortemente na produção científica (RAGOUET, 2017, p. 69).

A autonomia do campo científico vai depender do grau de diferenciação da hierarquia segundo a distribuição do capital científico e segundo a distribuição, também, do capital temporal. Quanto mais essas hierarquias estiverem misturadas,

mais a parte científica será contaminada por critérios ligados às potencialidades sociais dos agentes (RAGOUET, 2017).

A partir das definições advindas da teoria bourdieusiana, percebemos que o campo científico-universitário, é complexo, multideterminado, abarcando diversos capitais, agentes e interesses diferentes. Soma-se a isto, o contexto social, econômico, político e histórico em que estes campos se formam na sociedade, o macrocosmo, e tem-se um objeto de análise de alta complexidade e permeado por muitos interesses, vontades e políticas sociais, econômicas/financeiras e educacionais.

É dentro desse campo universitário-científico que se inserem diversos agentes, como estudantes, professores e funcionários. Os estudantes movimentam-se dentro deste campo e desenvolvem *habitus* concernentes ao campo, buscando melhor adaptação a ele.

Ao investigar o campo científico-universitário brasileiro, fundamentada em Bourdieu, Hey (2008) utiliza outro conceito que nomeia de campo acadêmico, entendido como o “lócus onde ocorrem práticas institucionalizadas de produção do conhecimento, o que envolve sobretudo a ideia de universidade” (HEY, 2008, p. 16). A autora aponta (e demonstra) como característica deste campo acadêmico a falta de autonomia em relação à esfera política no Brasil.

Hey (2008) analisa os pesquisadores do campo acadêmico em relação à pesquisa em educação superior no Brasil. Sua análise traz a compreensão de como funciona o campo acadêmico universitário e como ele se define enquanto campo, ou seja, como um espaço de lutas, como um espaço socialmente construído, em que se busca conservar, na perspectiva dominante ou transformar as relações de força na perspectiva dos dominados.

Assim, as lutas no espaço acadêmico, segundo Hey (2008), são lutas pela dominação simbólica na universidade e, também, em outras instituições que fazem parte deste espaço, como agências de fomento, a CAPES, o CNPq, entre outros. Busca-se, portanto, a legitimação de uma forma de ver o mundo social, a forma dos dominantes do campo.

É na perspectiva desta visão de campo universitário-científico e acadêmico que compreendemos o campo do estudo em questão, que envolve a UFSCar, como um todo, e o curso de Medicina, em específico, e a relação dos estudantes, agentes destes campos, com outros agentes, como outros estudantes, professores,

coordenadores, além de agentes de fora da instituição UFSCar, mas que também fazem parte do campo universitário-científico acadêmico, como estudantes e professores de outras universidades. A trajetória dos discentes analisados acontece nestes espaços e, por isso, a importância de aprofundar sobre as especificidades do campo universitário-científico e acadêmico, principalmente antes de discorrermos sobre a trajetória na universidade e o *habitus* específico do estudante dentro do campo universitário.

3.3 Trajetória universitária e *habitus* estudantil

Dado que podemos falar em campo universitário-científico e acadêmico, dada as peculiaridades deste campo em relação a outros, podemos também falar do *habitus* que se desenvolve neste campo específico a partir de suas especificidades. Silva (2011) aponta que é possível pensar em um *habitus* estudantil, bem como um *habitus* médico, um *habitus* estudantil-médico, entre outros, pois grupos produzem e reproduzem práticas semelhantes no interior de seus grupos.

De acordo com Silva (2011, p. 337), “nossas ações objetivadas são fruto da exteriorização de disposições mentais que são socialmente constituídas ao longo de nossas vidas”. Estas ações dependem das nossas estruturas estruturantes, assim, o processo de interiorização do exterior e exteriorização do interior, processo dialético que nos constitui, está relacionado à nossa história e vivências, incluindo-se aqui nossa origem de classe, de grupo social e vivências primeiras. Este sistema relacional constrói nosso *habitus*, que é moldado neste processo dialético relacional entre interior e exterior.

Para Silva (2011), os estudantes apresentam ações e comportamentos que facilitam a sua identificação enquanto estudantes, já que grupos sociais e profissionais produzem e reproduzem práticas parecidas dentro de um mesmo campo. São agentes que reproduzem modos de ser e estar, de acordo com sua posição social, no exercício de suas atividades dentro de determinado campo.

Os grupos profissionais produzem e reproduzem práticas semelhantes no interior do respectivo campo. Assim, as práticas de agentes sociais que exercem socialmente uma mesma profissão guardam entre si semelhanças que podem ser facilmente percebidas por meio de sua *hexis*, ações objetivadas, atendendo às exigências de seu *ethos*. A *hexis* é a exteriorização da interiorização, o *ethos*, as disposições da

objetivação da *hexis*. O *habitus* é em si a *hexis*, o que se observa (SILVA, 2011, p. 338).

Para a autora, os estudantes apresentam “um padrão de comportamento constituído pelas características de suas práticas. Nesse sentido, as disposições mentais de cada um deles se objetiva também de acordo com as respectivas funções” (SILVA, 2011, p. 339). Portanto, os estudantes são agentes que exteriorizam práticas que são específicas do âmbito da sala de aula e do ambiente escolar ou universitário (SILVA, 2011), o que nos leva a considerar que, em diferentes cursos e, ainda mais, naqueles organizados por meio de metodologias alternativas, como as metodologias ativas, o *habitus* estudantil será diferente daquele desenvolvido no âmbito da metodologia de ensino-aprendizagem com ênfase na transmissão de conteúdo.

Quando pensamos que cada curso diferente pode levar a características específicas de *habitus* estudantil, refletimos a importância de considerarmos o *habitus* médico, já que os estudantes aprendem e reconfiguram o *habitus*, se aproximando cada vez mais de um *habitus* profissional, o médico, ainda na faculdade. Bassi (2015) aponta que o “ser médico” se inicia dentro dos grupos de estudantes de Medicina que compartilham suas percepções, expectativas e trabalhos e, no processo, forjam uma identificação e uma reconfiguração de *habitus* estudantil e uma construção de *habitus* profissional.

Como aponta Bourdieu (2014), os estudantes universitários são um grupo em perpétua renovação, que ainda não são profissionais, por isso, não têm, ainda, a unidade de sua prática como em uma profissão. Entretanto, também é importante considerar a relevância dos professores na construção do *habitus* profissional dos estudantes do curso. Conforme destaca Bassi (2015), no caso do curso de medicina, esse *habitus* médico se constrói aos poucos, à sombra de outros – professores, colegas de sala e médicos.

De acordo com Gomes e Rego (2013), quando se considera as escolas médicas como um campo, os professores são agentes sociais importantes, com seu diploma médico, estudo, fama e prestígio e eles têm como função transmitir, de maneira relacional, não apenas as teorias científicas que baseiam a prática médica, mas também as regras, crenças, percepções, julgamentos e estilos de vida próprios da comunidade médica, permitindo que os estudantes de medicina reconfigurem *habitus* estudantis e profissionais, de acordo com o esperado no campo médico.

Também Moura (2004) ressalta que a submissão dos estudantes ao programa de treinamento proposto pela faculdade de Medicina e, por conseguinte, a adesão destes estudantes aos princípios que estruturam o curso de Medicina e a profissão médica é condição fundamental para o ajustamento do estudante ao mundo médico, com seus valores e atitudes profissionais.

A imposição em relação aos estudantes de um arbitrário cultural eleito como legítimo pela classe médica leva a uma violência simbólica em nome da classe, ou da fração de classe, dominante e tem como consequência final a estruturação de um *habitus* profissional, o *habitus* médico, que os estudantes de Medicina incorporam aos seus esquemas mentais, fazendo com que eles não necessitem raciocinar conscientemente para se orientar ou se situar dentro do campo médico (MOURA, 2004).

É importante salientar que a incorporação de um *habitus* profissional, médico, que se inicia como um *habitus* estudantil médico e, com o passar do tempo, nas relações estabelecidas no campo, passa a ser um *habitus* profissional médico não é um processo uniforme e idêntico para todos os agentes do campo. Ele varia de acordo com a relação existente da capacidade de percepção e apreensão da realidade deste agente e das manifestações objetivas das estruturas do campo ao qual esse agente está submetido, como os ambientes pedagógicos e os outros agentes do campo com os quais esse estudante teve contato (MOURA, 2004).

No caso dos estudantes em investigação nesta pesquisa, torna-se importante a compreensão do *habitus* estudantil médico levando-se em consideração que o curso de Medicina na UFSCar se organiza através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A mudança de metodologia, do ensino básico através de metodologia focada na transmissão do conhecimento para o ensino superior por meio de metodologia ativa, altera os *habitus* necessários naquele campo, fazendo com que os estudantes tenham que reestruturar o *habitus* estudantil.

Esta alteração de *habitus* nos traz o conceito de trajetória, já que os estudantes têm histórias de vida diferentes entre si e precisam se adaptar ao mesmo processo. Cada um deles vem de trajetórias anteriores diferentes entre si e desenvolverá trajetórias universitárias diferentes, apesar das semelhanças por estarem em um mesmo campo e tendo que reconfigurar *habitus* estudantil de acordo com o campo universitário da Medicina da UFSCar.

De acordo com Montagner (2007), fundamentado em Bourdieu, a trajetória é o resultado construído de um sistema de traços de uma biografia individual ou de um grupo de biografias. É o movimento de objetivação das relações entre os agentes e as forças presentes no campo. Toda trajetória é singular no campo, expressando o *habitus* e as posições ocupadas pelo agente no campo.

Em suma, perseguir uma trajetória significa acompanhar o desenrolar histórico de grupos sociais concretos em um espaço social definido por esses mesmos grupos em suas batalhas pela definição dos limites e da legitimidade dentro do campo em que se inserem. Seguramente a origem social é um holofote poderoso na elucidação dessas trajetórias, pois o *habitus primário*, devido ao ambiente familiar, é uma primeira e profunda impressão social sobre o indivíduo, que sofrerá outras sedimentações ao longo da vida (MONTAGNER, 2007, p. 257).

A trajetória social do agente se refere, segundo Brito (2017), à evolução dos capitais, sua estrutura e seu volume, ao longo do tempo em relação ao grupo social analisado. De acordo com Bourdieu (1986), para compreender a trajetória é preciso entender os estados anteriores do campo e as relações objetivas que ligam o agente ao conjunto dos outros agentes do campo. Deste modo, a trajetória de um agente no campo está relacionada à estrutura do capital que ele possui e ao volume do capital herdado.

Na literatura da área, muitas pesquisas analisam a trajetória a partir da visão bourdieusiana, buscando entender o capital acumulado e o capital herdado pelos agentes, bem como o *habitus* destes agentes no campo estudado.

Os estudos sobre trajetórias escolares e universitárias, no Brasil e na literatura internacional, têm se destacado, conforme já apontado na Introdução desta tese, pela pesquisa com estudantes de camadas populares ou de estudantes com “históricos não tradicionais”⁷, que incluem estudantes que são a primeira geração da família na universidade, estudantes de camadas populares, de minorias raciais e étnicas, estudantes mais velhos que a média da população universitária – entrando na universidade com mais de 21 anos e estudantes com necessidades especiais.

Estas pesquisas apontam a dificuldade (PORTES, 2006; PIOTTO, 2007), o esforço, o sofrimento (PIOTTO, 2007) na trajetória universitária de estudantes de camadas populares, principalmente quando ingressam em cursos concorridos nas

⁷ Tradução nossa para o termo “nontraditional backgrounds” utilizado por Wong (2018) e Watson (2013).

universidades pesquisadas. Também ressaltam que a maior probabilidade de sucesso na trajetória destes estudantes está ligada ao desenvolvimento de habilidades de estudo anteriores à vida universitária (WONG, 2018) e *habitus* anteriores semelhantes ao *habitus* do campo do ensino superior (WATSON, 2013) e rede de suporte de pessoas importantes para o estudante (WONG, 2018).

A pesquisa na área de trajetória escolar e universitária tem grande foco nas camadas populares adentrando o ensino superior e como estes estratos sociais caminham nesse novo campo, inclusive por influência dos estudos de Bourdieu, já que ele e Passeron analisaram o sistema escolar francês, apontando que a escola separa os detentores de certo capital cultural herdado daqueles que não possuem este determinado capital cultural. Os autores analisam como a origem social dos estudantes influencia o acesso e as trajetórias dos estudantes no ensino superior. (BOURDIEU; PASSERON, 2014).

Este trabalho de Bourdieu e Passeron (2014) é considerado por Nogueira e Nogueira (2002, p. 17) como uma “verdadeira revolução científica”, pois apresenta uma nova forma de interpretação da escola e da educação, como reprodutoras (BOURDIEU, 1992) e como legitimadoras das desigualdades sociais (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2002).

Essa modificação na forma de enxergar a escola e o sistema escolar inverte totalmente a perspectiva sobre o papel social da educação (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2002). Por isso, a temática ainda é tão presente nos estudos em Sociologia da Educação e é pano de fundo para os estudos ligados à trajetória que apontamos neste trabalho.

Em nossa pesquisa, a trajetória universitária é pensada a partir de uma perspectiva diferente da questão do acesso da classe popular à educação superior. Pensamos a trajetória do estudante sob a perspectiva da mudança metodológica vivenciada a partir do acesso ao curso de Medicina em questão, para todos os estudantes (provenientes de diferentes camadas sociais).

Deste modo, a trajetória estudantil que nos interessa tem características diferentes dos estudos sobre trajetórias encontrados no levantamento bibliográfico e analisa a questão a partir de outro ponto de vista, possibilitando maior compreensão da interferência das metodologias de ensino-aprendizagem no cotidiano dos estudantes e em suas trajetórias universitárias.

Em síntese, estes são os conceitos e elementos básicos da teoria bourdieusiana necessários para uma melhor compreensão desta pesquisa. Estes conceitos serão, novamente, retomados e correlacionados com os dados empíricos das entrevistas e do questionário *online*, fundamentando a discussão dos resultados na seção cinco da tese.

4 CAMINHOS PERCORRIDOS NA PESQUISA: PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Esta seção apresenta o caminho metodológico que percorremos para a realização da pesquisa.

Fundamentamos nosso estudo no referencial teórico-metodológico de Pierre Bourdieu, com a utilização de procedimentos de pesquisa de campo com estudantes universitários do curso de Medicina da UFSCar.

A seção foi organizada em quatro subseções. Apresentamos, inicialmente, a abordagem da pesquisa e seus métodos sob a ótica de Bourdieu. A seguir caracterizamos o local e os participantes do estudo. Continuamos com a apresentação dos instrumentos e procedimentos utilizados para a coleta de dados, o uso do questionário e da entrevista grupal e nossas motivações para essa escolha. Em seguida, indicamos os procedimentos para análise e interpretação dos resultados, apontando o uso da triangulação de dados e da análise de conteúdo das entrevistas. Por fim, concluímos com a categorização dos resultados que serão esmiuçados na seção cinco da tese.

4.1 Abordagem da pesquisa e seus métodos

Desde o começo desta pesquisa contamos com a visão e o entendimento de Pierre Bourdieu na construção de todo percurso de pesquisa, tanto em sua base teórica quanto metodológica, na coleta, análise e interpretação dos resultados.

Bourdieu (1989) aponta para uma ciência reflexiva, com compromisso social e que privilegia o questionamento constante, em que se deve ter muito claro que não é possível apreender a realidade social total, sendo, esta, sempre parcial, bem como o olhar do pesquisador.

A pesquisa é uma atividade racional, um ofício, que deve ser exercido a partir de uma postura realista, sendo importante que o pesquisador não supervalorize ou idealize sua função de pesquisador e sua pesquisa. Essa postura de Bourdieu (1989) para a pesquisa é de grande importância, já que aponta as dificuldades do percurso da pesquisa e, ao mesmo tempo, as facilidades de errar. O pesquisador se expõe à possibilidade do erro, no trabalho de investigação.

O posicionamento do trabalho do pesquisador como um ofício vai ao encontro da intenção deste trabalho, que pretende expor a realidade ou, pelo menos, nosso ponto de vista dessa realidade parcial, de modo a tentar desatar possíveis nós presentes na realidade pesquisada, sabendo da possibilidade de incorrerem em erros, já que estamos perpassados pelos mais diferentes olhares, que nos influenciam na realidade pesquisada.

A postura de Bourdieu (1989) em relação ao rigor com a pesquisa, e não com a rigidez, também nos interessa enquanto postura científica. De acordo com o autor:

[...] a pesquisa é uma coisa demasiado séria e demasiado difícil para se poder tomar a liberdade de confundir a *rigidez*, que é o contrário da inteligência e da invenção, com o *rigor*, e se ficar privado deste ou daquele recurso entre os vários que podem ser oferecidos pelo conjunto das tradições intelectuais da disciplina – e das disciplinas vizinhas: etnologia, economia, história (BOURDIEU, 1989, p. 26).

Considerando a postura de Bourdieu em relação ao rigor e não a rigidez metodológica, acreditamos que sua visão enriqueça nossa pesquisa, já que buscamos, por meio das metodologias disponíveis, as que poderiam trazer os melhores aprofundamentos para nossas questões de pesquisa.

Bourdieu (1989) também aponta outra questão que fundamenta nossa pesquisa: pensar o mundo social de modo relacional. Entendemos que nosso objeto de pesquisa não é possível de ser pensado sem estabelecermos as relações deste objeto com seu contexto social, cultural, político e econômico, e Bourdieu nos guia nesse caminho, ao enxergar as relações de força entre as posições sociais que os agentes ocupam nos campos de que participam e a influência dos diferentes contextos que vivenciam, dos diferentes capitais que carregam. Sempre atento a suas relações.

Outro ponto tratado por Bourdieu (1989) e considerado de grande relevância para a pesquisa e seus caminhos metodológicos é a de colocar em suspenso as concepções de senso comum relacionadas ao objeto de pesquisa, para buscar a ruptura com conceitos pré-construídos, já que o movimento de pesquisa, majoritariamente, traz à tona questões que não corroboram o senso comum.

Bourdieu (1989) propõe que a pesquisa científica rompa com o senso comum e as noções já estabelecidas, elaborando formas de compreender as relações entre pessoas, sociedades, instituições. A intenção desta pesquisa é partir do posicionamento de Bourdieu; não temos a pretensão de utilizar sua metodologia de

forma integral, mas utilizar suas orientações como referência primordial para o trabalho de pesquisa.

4.2 Local e participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de São Carlos e, mais especificamente, no curso de Medicina, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), do campus São Carlos.

A Universidade Federal de São Carlos, fundada em 1968, foi a primeira federal do Estado de São Paulo. Possui quatro campi: São Carlos, Araras, Sorocaba e Lagoa do Sino. A universidade oferece 64 cursos, tem 29.935 estudantes de graduação, matriculados em cursos presenciais e a distância; mestrado, profissional e acadêmico; doutorado e especialização. Os servidores são 2.354, entre docentes e técnico-administrativos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2018). O curso de Medicina é um dos cursos mais novos da Universidade, implantado em 2006 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram convidados todos os estudantes do curso de Medicina, em torno de 240 alunos, através do e-mail institucional, para responder um questionário *online* sobre o perfil socioeconômico dos estudantes do curso, metodologia ativa, o curso de Medicina e a universidade em que estão inseridos (Apêndice A).

Entendemos que ao convidar todos os estudantes do curso abrangemos tanto discentes que iniciaram o curso e ainda estão se adaptando à metodologia ativa, quanto alunos que já estão no curso há alguns anos e que, possivelmente, já apresentam uma trajetória de adaptação ao campo e uma mudança de *habitus* relacionado ao curso e à metodologia ativa. O questionário *online* foi respondido por 45 dos 240 estudantes, representando uma amostra de 18,75% dos graduandos.

Estes estudantes que responderam o questionário *online* foram convidados a participar da segunda fase da pesquisa e tiveram liberdade para escolher se teriam interesse nessa participação. Nove discentes se voluntariaram para participar das entrevistas e compõem nossa amostra, conforme apresenta o Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos participantes do questionário que se voluntariaram para as entrevistas, com idade e ano em que estavam matriculados no curso de Medicina em 2018

Nome Fictício	Idade	Ano no curso	Ensino Fundamental e Médio	Condição de moradia	Renda Familiar	Reserva de vagas
Roberto	24	4º	Escola Particular	República	mais de 12 SM	Não
Jéssica	22	3º	EF Particular EM Público	Mora sozinha	3 a 6 SM	Sim
Thaís	25	5º	Escola Particular	Mora com amiga	6 a 9 SM	Não
Patrícia	38	3º	Escola Pública	Mora sozinha	mais de 12 SM	Sim
Ricardo	21	2º	Escola Pública	Mora sozinho	3 a 6 SM	Sim
Lucas	21	2º	Escola Pública	Mora com 2 amigos	3 a 6 SM	Sim
Samanta	30	2º	Escola Pública	Mora com amiga	1 a 3 SM	Sim
Letícia	22	2º	Escola Particular	Mora com amiga	3 a 6 SM	Não
Gerson	22	2º	Ensino Domiciliar	Mora sozinho	1 a 3 SM	Sim

Fonte: Informações da pesquisa de campo organizadas pela pesquisadora (2018).

As informações dos entrevistados no quadro compõem um perfil geral que facilita a visualização de quem foram os entrevistados. Apresentamos suas idades, em que ano estavam no curso quando participaram da pesquisa, em 2018, onde cursaram o ensino fundamental e médio, com quem e como moravam enquanto cursavam a faculdade (todos os entrevistados vieram de outras cidades para cursar Medicina), qual a renda familiar (em SM, ou seja, salários mínimos, que em 2018 era de R\$ 954,00) e se entraram através da reserva de vagas no curso.

Essas informações serão utilizadas, posteriormente, na análise dos dados.

4.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Levando em consideração os objetivos de nossa investigação, optamos pela realização da pesquisa de campo, que consiste em buscar conhecer a realidade que se pretende pesquisar e dialogar com ela, procurando confrontar dados obtidos na

realidade com informações e conhecimentos teóricos já acumulados em relação ao fenômeno (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Para Bourdieu (1989), a teoria científica só é possível de ser revelada no trabalho empírico realizado. Além disso, Bourdieu (1989) também apontava para a relação intrínseca entre teoria e prática e a importância de não se considerar os instrumentos teóricos, os conceitos, em si mesmos, mas de fazê-los funcionar, colocando-os em prática, ou seja, indo à campo e analisando a realidade.

A pesquisa foi dividida em duas fases e a participação dos discentes foi voluntária nas duas ocasiões: questionário *online* e entrevistas grupais.

O questionário online atingiu 18,75% dos estudantes do curso de Medicina em questão e foram realizadas quatro entrevistas grupais, cada uma das entrevistas contou com dois ou três participantes, totalizando nove estudantes que participaram das entrevistas grupais. O questionário aplicado aos estudantes gerou dados quantitativos, sendo analisado, também, por meio de um olhar qualitativo, dando suporte às entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa.

A nossa escolha pelo questionário como instrumento para coleta de dados, se deu por esta ser uma técnica que permite o uso de amplo número de questões, que auxiliam no conhecimento de opiniões, interesses e vivências em algumas situações (GIL, 1999). As perguntas feitas no questionário foram pensadas para possibilitar a elaboração de um perfil geral dos estudantes quanto aos seus capitais e *habitus* estudantil antes de sua entrada no curso, sua percepção sobre o curso de Medicina, as metodologias ativas e a adaptação dos estudantes a tais metodologias e curso.

As perguntas indagavam sobre a escola em que o estudante concluiu o ensino fundamental e o ensino médio: se era pública ou particular; sobre a rotina de estudos destes alunos nestes dois níveis de ensino básico; sobre a renda familiar; com quem moram os estudantes; se a entrada no curso aconteceu por meio de cotas; em que período do curso estão; qual a metodologia de ensino utilizada no ensino fundamental e no ensino médio dos estudantes; se o curso de Medicina foi o primeiro contato com as metodologias ativas; se eles se consideram adaptados à metodologia do curso de Medicina; como se deu essa adaptação; se enfrentaram ou enfrentam dificuldades nesse processo adaptativo; se têm contato com estudantes de Medicina de outras universidades e se comparam as metodologias utilizadas em cada faculdade; qual metodologia de ensino-aprendizagem escolheriam se pudessem escolher livremente por uma e porque; quais alterações fariam na metodologia do curso de Medicina da

UFSCar, se pudessem fazê-las; qual a melhor metodologia para a aprendizagem dos estudantes; se sentem rejeição por parte dos pares de outros cursos de Medicina ou pela sociedade por fazerem um curso que utiliza metodologias ativas e, por último, se teriam interesse em participar de uma conversa mais aprofundada sobre a metodologia ativa do curso de Medicina da UFSCar.

As questões descritas e o modo como foram elaboradas estão disponíveis no apêndice A desta tese, que apresenta o questionário exatamente da forma como foi encaminhado para os estudantes. Os discentes tiveram acesso ao questionário *online* durante, aproximadamente, quatro meses, no primeiro semestre de 2018. Foram enviados quatro e-mails, com autorização da coordenação do curso de Medicina, para os discentes convidando-os para a participação na pesquisa.

A intenção do questionário *online* foi atingir o maior número de estudantes possível. De acordo com Gil (1999), esta é uma das vantagens do uso dos questionários, ao invés da entrevista individual. Além disso, o questionário garante o anonimato do participante e ele pode responder quando achar conveniente, sem precisar agendar com o entrevistador, podendo responder as perguntas por conta própria.

Com a intenção de detalhar e aprofundar as informações obtidas no questionário, realizamos uma segunda fase de coleta da pesquisa que consistiu em entrevistas qualitativas e grupais, com os estudantes interessados em participar da discussão.

A entrevista qualitativa, segundo Gaskell (2002), é uma metodologia de coleta de dados que permite estabelecer e conhecer as perspectivas e os pontos de vista dos entrevistados sobre fatos. A entrevista fornece dados para a compreensão mais detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações dos entrevistados.

Para Bourdieu (1999), é importante que a entrevista seja um momento de acolher os problemas do entrevistado, de olhar o outro e se colocar no lugar dele, permitindo que o entrevistado relembre partes de sua vivência e as traga para o momento da conversa.

Já a entrevista grupal consiste em uma entrevista conduzida por um ou mais entrevistadores com dois ou mais entrevistados (THOMPSON; DEMERATH, 2014).

Uma vantagem da entrevista grupal é que, normalmente, ela permite a possibilidade de ver questões a partir de variadas dimensões, que talvez não apareceriam em entrevistas individuais. Experiências de um entrevistado podem

lembrar outros de suas próprias experiências ou de detalhes adicionais. Outra vantagem é que o grupo pode trazer o suporte para o indivíduo compartilhar experiências e pensamentos que ele, possivelmente, não compartilharia com o entrevistador em uma entrevista individual (THOMPSON; DEMERATH, 2014).

Os mesmos autores ainda apontam que a entrevista grupal pode permitir que as pessoas entrevistadas revisem suas opiniões e pontos de vista, a partir da fala dos outros entrevistados, permitindo discussões sobre os tópicos perguntados.

Esta última vantagem foi especialmente considerada por nós, já que, inicialmente pretendíamos a realização de, pelo menos, dois grupos focais, um com estudantes do início do curso (1º e 2º ano) e outro com estudantes mais avançados no curso (de 3º ano até 6º ano), contudo, a adesão dos estudantes não foi suficientemente grande para a formação dos grupos focais. Além disso, com os estudantes que se prontificaram a participar, houve dificuldades de encaixe de horários de disponibilidade para a realização dos encontros.

A ideia do grupo focal havia surgido exatamente pela possibilidade de discussão grupal das questões de adaptação à metodologia ativa. Como estes grupos não foram viáveis, optamos pelas entrevistas grupais, já que não perderíamos a possibilidade de realizar algumas discussões nestes grupos, ainda que com menor número de participantes.

O interesse pela discussão em grupo advém, também, da própria metodologia ativa de ensino-aprendizagem que os estudantes utilizam no curso de Medicina em análise. Os estudantes se reúnem em pequenos grupos, de oito a 10 alunos, semanalmente, para discussões relacionadas à prática e a teoria do curso. Estão acostumados com esta forma de discussão em grupo e, deste modo, poderiam apresentar maior facilidade para discutir temas no grupo, mesmo que com pontos de vista diferentes.

As entrevistas grupais foram realizadas no mês de agosto e setembro de 2018. A época foi considerada boa para os discentes, porque eles já haviam voltado das férias do mês de julho e ainda não estavam em época de finalização do bimestre ou semestre.

Foram realizadas quatro entrevistas grupais, três delas contaram com dois estudantes e uma delas contou com três participantes. Os locais de realização das entrevistas variaram de grupo para grupo, de acordo com a conveniência dos estudantes. Uma delas foi desenvolvida na casa da pesquisadora, outra foi realizada

no Departamento de Medicina - UFSCar, outra se deu no anexo à Biblioteca Comunitária da UFSCar e outra aconteceu no Departamento de Educação da UFSCar. Esses locais foram escolhidos de acordo com os horários dos estudantes, locais em que já se encontravam e interesse e disponibilidade dos mesmos. A intenção foi que eles estivessem à vontade nos lugares escolhidos, por isso, a negociação dos locais de entrevista contou com ampla participação dos entrevistados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFSCar.

Com base no exposto, apresentamos, a seguir, os procedimentos para análise e interpretação dos dados obtidos neste estudo.

4.4 Procedimentos para análise e interpretação dos resultados

Para a análise dos resultados utilizamos a triangulação de dados (TRIVIÑOS, 1987), que nos permite compreender os processos e produtos centrados e trazidos pelos participantes da pesquisa, em relação aos elementos produzidos pelo contexto em que este agente social vive e que o influenciam. Também, consideramos a relação dos processos e produtos que vêm da estrutura maior da sociedade, de suas dimensões social, econômica e cultural, em que este agente está inserido. Partimos da concepção de que não podemos conceber um fenômeno social sem suas correlações de contexto, tanto micro quanto macrosocial (BOURDIEU, 1983).

Esta proposta de análise associa, portanto, as contribuições de Bourdieu a elementos de análise qualitativa, conforme apresentado a partir de Triviños (1987). Entendemos que a teoria de Bourdieu vai ao encontro das abordagens qualitativas de pesquisa na medida em que também preza pela relação entre diferentes contextos, colocando este fator como um ponto de grande importância em seu pensamento. Tanto a construção do conhecimento quanto a sociedade, para Bourdieu, encontram sua concretização e sua existência através do movimento de relações na sociedade. (VANDENBERGHE, 1999). Ou seja, de acordo com Bourdieu (1983) o conhecer da praxiologia exige a relação entre o ponto de vista dos indivíduos e suas crenças com suas condições econômicas e sociais de existência.

Quanto ao conteúdo das entrevistas grupais realizadas, utilizamos a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2006), que permite o emprego de procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo destas entrevistas. Como a

análise de conteúdo é um conjunto de técnicas, ela nos serve de apoio, enquanto instrumento, para melhor compreender o que foi trazido pelos estudantes nas entrevistas, possibilitando a categorização e interpretação do conteúdo. A análise de conteúdo tem como função classificar e categorizar conteúdos, permitindo a redução de suas características a alguns elementos-chave, para que possam ser comparados entre si e com outros elementos (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

É importante ressaltar, também, que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas com base teórica de suporte a estas técnicas. De acordo com Franco (2005), na análise de conteúdo, a mensagem, transmitida pelo entrevistado, expressa um significado e um sentido, que estão vinculados às condições do contexto vivenciado pelos entrevistados. Considera-se, inclusive, a própria linguagem como uma construção da sociedade e como expressão da existência humana. Esta linguagem é expressão social e individual deste entrevistado, é através dela que ele se expressa, carregado de componentes cognitivos, afetivos, sociais, históricos, políticos e valorativos. Entendemos, portanto, que o embasamento teórico da análise de conteúdo também vai ao encontro das teorias e técnicas utilizadas nesta pesquisa fundamentada em Bourdieu para a análise e discussão dos resultados.

Finalizando os caminhos tomados nesta investigação, relacionados à metodologia da pesquisa, apresentamos a seguir o processo de categorização dos dados.

4.5 Categorização dos dados da pesquisa

A partir dos objetivos desta pesquisa e do roteiro de entrevista qualitativa foram criadas as categorias de análise, baseadas na fundamentação teórica e análise de conteúdo.

O nosso objetivo geral consiste em analisar a entrada dos estudantes no campo universitário, suas dificuldades e estratégias de adaptação nessa trajetória. Para isso, buscamos, de maneira específica, identificar e analisar o *habitus* (escolar/universitário) e capitais dos estudantes; refletir sobre os paradoxos e estratégias adaptativas dos estudantes no novo campo; bem como refletir sobre as contradições internas, externas e disputas do campo universitário em relação às metodologias de ensino-aprendizagem.

Para alcançar tais objetivos, nosso roteiro de entrevista (Apêndice B) se valeu de três eixos de perguntas, além de algumas questões mais gerais sobre o período do curso em que os estudantes estão matriculados e de onde são. No primeiro eixo intitulado “**Habitus e capitais econômico, social, cultural e simbólico**”, tivemos como intenção indagar sobre a escolha dos estudantes pela Medicina, pela UFSCar e pela metodologia ativa, sobre suas impressões relacionadas ao curso de Medicina da UFSCar quando entraram e hoje, sobre a representação que têm sobre o curso em questão, como se enxergavam antes do curso e como se enxergam atualmente.

No segundo eixo, “**Paradoxos e estratégias de adaptação dos estudantes no novo campo educacional**”, as perguntas giravam em torno da adaptação, principalmente em relação à rotina de estudos, questões relacionadas à atual adaptação dos estudantes e as suas maiores dificuldades adaptativas ao novo campo.

No terceiro eixo, “**Contradições internas e disputas do campo universitário quanto à metodologia de ensino**”, as perguntas estavam direcionadas a compreender como os discentes percebiam a disputa entre metodologia ativa e a metodologia tradicional, com foco na transmissão do conhecimento, no curso de Medicina e a trazer conteúdos sobre o preconceito à metodologia ativa por parte das pessoas que não conhecem o curso, que a maioria dos estudantes relatou nos questionários *online*.

O primeiro esboço de categorização foi realizado apenas com uma das quatro entrevistas grupais realizadas que já havia sido transcrita e foi apresentada no exame de qualificação. Essa primeira categorização realizada apenas com uma entrevista contou com dois entrevistados – Roberto e Jéssica – e por esse motivo somente trechos das falas deles aparecem na primeira categorização, conforme se verifica nos quadros 2, 3, 4 e 5.

A partir da realização da análise de conteúdo desta primeira entrevista, obtivemos quatro categorias de análise: 1) Entrada do estudante no novo campo; 2) *Habitus* e Capitais dos estudantes; 3) Adaptação e estratégias adaptativas ao curso; 4) Metodologia Ativa no processo ensino-aprendizagem⁸.

A categoria “Entrada do estudante no novo campo” evidenciou as seguintes subcategorias: Primeiro contato e Escolha do curso e da faculdade. A subcategoria

⁸ A partir da finalização do processo de análise, considerando os resultados globais da pesquisa essa categorização inicial foi refinada e será detalhada ainda nesta seção.

“Primeiro Contato” engloba as impressões dos estudantes quanto ao curso e sua metodologia no primeiro contato dos graduandos com a questão. A segunda subcategoria “Escolha do curso e da faculdade” teve a intenção de englobar os motivos que fizeram com que os estudantes escolhessem o curso de Medicina da UFSCar. Apresentamos a seguir o Quadro 2, referente à categoria descrita, organizada em subcategorias e com trechos de entrevista representativos das subcategorias.

Quadro 2 - Categoria: Entrada do estudante no novo campo

Subcategorias	Trechos de fala
Primeiro contato	<p>Nossa, foi um choque! Porque quando eu fui me inscrever, tinha um colega meu que ele fazia UFSCar de Sorocaba e ele falou pra mim que a Medicina de lá [campus São Carlos] é diferente. Só que ele só tinha falado isso pra mim, sabe? Risos. E eu: “Ah, da hora, é diferente, vamos descobrir como que é”. Aí eu cheguei aqui e não tem aula (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>Quando eu passei eu comecei a pesquisar, porque começaram a falar: “Ah, a UFSCar é ruim, a UFSCar não tem aula”. Eu comecei a pesquisar um pouco sobre isso, como era a UFSCar. Aí, na época, na internet só tinha crítica. “Meu Deus, onde é que eu estou me enfiando?” Mas eu fui (JÉSSICA, 3º ano).</p>
Escolha do curso e da faculdade	<p>Eu nunca tive muita noção de quais eram os cursos bons ou não, eu fui completamente alienado nessas coisas e eu não tinha muito contato com amigos que já faziam o curso de Medicina, então o que eu falei: “Bom, as públicas do estado de São Paulo, beleza”. Aí, dentre elas, eu gostei bastante da UNIFESP, meu foco sempre foi a UNIFESP pra entrar. Aí eu tinha como outras opções a USP, a UNICAMP, a UNESP. Mas a UNESP eu acabei nem prestando no final das contas, eu prestei essas três e prestei o ENEM também, e aí no ENEM eu deixei, tipo, a UFSCar só, porque era a opção que tinha aqui no estado de São Paulo; não estava pensando em ir pra outro estado e minha mãe ia surtar se eu fosse pra qualquer outro estado que não fosse São Paulo. (Risos). Aí eu deixei Medicina em primeira opção e Biologia em segunda. Acabei passando na Biologia logo de cara, na primeira chamada. Aí fui lá, fiz matrícula pra ver como que era, porque eu realmente sempre gostei muito de Biologia, eu, assim como ela [Jéssica] eu pensava bastante em seguir carreira de pesquisa. Aí eu entrei no curso e quando eu estava na primeira ou segunda semana de aula, eu recebi o telebixo falando: “Então, você meio que passou na Medicina, você vai vir?”. Falei: “Ah, estou indo então”. (Risos de todos). Aí eu vim pra cá (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>Na verdade, eu queria fazer muito na USP – Ribeirão, porque, é assim, a distância de Santa Lúcia – São Carlos, Santa Lúcia – Ribeirão é a mesma coisa, não faz muita diferença. E eu queria fazer muito lá porque, na época, eu queria ir muito pra área da pesquisa. Eu queria fazer muita pesquisa. Ou pra UNICAMP, que tinha um projeto que você saía com doutorado, você ficava dois anos a mais, se não me engano, alguma coisa assim, que eu tinha visto. Era uma das duas. A UNICAMP eu acabei desistindo, porque o vestibular deles era muito diferente dos outros que eu estava fazendo; no fim prejudicava o estudo pros outros, estudando só UNICAMP. Eu falei: “vou ficar muito tempo no cursinho e vai demorar pra eu entrar”. É muito específico. Daí, no último ano, que eu passei em 2016, abriram vagas pelo ENEM pra USP, e aí eu</p>

	comecei a estudar bastante pro ENEM, porque a FUVEST eu sempre ficava por um ponto, muito pouco. Quase. Não era pra eu entrar lá. (Risos de todos). Aí eu acabei ficando na UFSCar, minha nota não dava pra USP, não tinha como, era mais de 850 pontos a nota de corte, não dava (JÉSSICA, 3º ano).
--	--

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

O Quadro 3 descreve a categoria de análise “*Habitus* e Capitais dos estudantes”, está dividida nas subcategorias, “*Habitus* estudantil”, “Mudança de *Habitus*”, “Comparando mudanças de *habitus*”, “Capital social”, “Capital cultural”, “Capital econômico”, “Capital simbólico”. O quadro contém alguns trechos de fala que caracterizam as subcategorias de análise, possibilitando a construção da categoria geral *habitus* e capitais dos estudantes entrevistados.

Quadro 3 - Categoria: *Habitus* e Capitais dos Estudantes

Subcategorias	Trechos de fala
<i>Habitus</i> estudantil (Ensino Médio e Cursinho)	<p>Mas eu vim e foi um pouco assustador, porque eu estava, assim, em tese, bem adaptada ao tradicional. Não muito, porque assim, passar muito tempo dentro de sala de aula, sentada, me fazia muito mal, eu me sentia mal fisicamente, mas assim, eu estava adaptada, porque eu não precisaria prestar atenção no professor se eu não quisesse, poderia muito bem estudar sozinha ou fazer qualquer outra coisa, ainda mais que eu gostava de sentar no fundão. (Risos). Mas também poderia prestar atenção ou ler os livros antes, porque você já tinha meio que um roteiro. Acho que foi isso que eu senti mais falta: um roteiro. “Estude isso e sua vida tá tranquila”. O check-list. E a hora que chegou aqui: “Se reúne, conversa”. Eu tinha muita dificuldade de falar em grupo com muitas pessoas. Assim, são 10 pessoas, mas é assustador. São pessoas diferentes, mas isso eu acabei superando fácil, eu tinha dificuldade, mas passou (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>Tipo, eu era o aluno que, ao mesmo tempo que eu era meio turma do fundão e eu conversava muito durante a aula, eu não estudava em casa, eu era o aluno que só com a aula... Eu prestava atenção nas partes que eram importantes e eu memorizava tudo, tudo, tudo que o professor falava de importante, eu lembrava. Eu chegava, teve situação até que uma colega da escola ficou brava comigo, porque chegou no dia da prova e eu perguntei qual que seria o assunto da prova. (Risos de todos). Então eu tinha muita facilidade para lembrar o que o professor falava, então eu era completamente adaptado à metodologia tradicional. E eu cheguei aqui e falei: “Pera, então, ninguém vai me dar aula...?”. Meu tempo livre era pra ficar jogando computador, procurando idiotices na internet e agora meu tempo livre era pra estudar, porque não era mais livre. Então foi um processo bem difícil pra eu aprender a estudar mesmo, porque era algo que eu realmente não tinha feito até então e isso juntou com o fato de eu ser bem imaturo, eu tinha acabado de sair do Ensino Médio, então foi um processo difícil assim. Eu tinha bastante dificuldade pra saber onde eu procurava. Então meus primeiros estudos foram bem supérfluos, eu não sabia até onde eu tinha que ir e quanto que a resposta era suficiente ou não, eu tentava abranger tudo (ROBERTO, 4º ano).</p>

	<p>Minha mãe fez pedagogia, então, minha escola tinha base construtivista, então já estava meio que acostumado. Tinha um professor meu, que ele era de filosofia que era meio que nessa dinâmica, sabe? As aulas dele nunca começavam com: “vamos falar de tal assunto” e começava a falar. Ele pegava uma notícia de jornal, alguma coisa assim, passava pra gente, como se fosse a situação problema do dia e perguntava: “o que vocês falam disso?” A gente começava a falar, até que a gente chegava no ponto. E ele falava “agora vocês chegaram no ponto” e aí ele começava a fazer uma aula, mas baseada naquele assunto que ele deixava a gente correr antes. Então tipo, quando eu tive minhas primeiras SPs [Situações Problemas] eu lembrei dessas aulas que ele fazia. Lembra um pouco do construtivismo, só que é mais hardcore, bem extremista assim, a gente que faz tudo. Aí eu já tinha essa empatia pelo curso [...] (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Mudança de Habitus</p>	<p>É algo interessante, você desenvolve uma humildade que você não tinha antes. Você reconhece que você é uma pessoa inteligente, você tem uma facilidade pra aprender, você tem uma facilidade pra estudar, mas isso não te faz diferente de ninguém. Então eu acho, eu não sei se isso é um processo pelo qual todos passam, esse voltar para o chão assim, mas é algo que aconteceu comigo e que eu acho que é muito importante (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>E toda a interdependência com os colegas que você desenvolve, porque, por exemplo, no tradicional eu sentava na minha cadeira, fazia minhas coisas, se eu não tivesse amigos na sala ou qualquer tipo de contato, não me importava. Aí eu cheguei aqui e eu tinha que fazer relações sociais mínimas, assim. Risos. É um pouco difícil até hoje, mas dá para fazer (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>Outra coisa que a gente desenvolve no curso é o senso crítico, tipo, você começa a analisar toda a informação que você recebe com muito mais critério, a gente tem que avaliar se a informação é boa ou não, se ela é relevante. Isso faz você virar o chato da casa. Risos (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Comparando mudanças de habitus</p>	<p>Eu acho que eu estou bem mais madura pra identificar os meus pontos negativos e acabar consertando eles do que no primeiro ano, na época que eu entrei, da época do cursinho. Eu acabava me achando muito. “Ah, eu sou muito boa porque eu faço um monte de questões em menos tempo”. Mas não é só isso, sabe? Não é só gravar informação, é utilizar ela depois. E eu era rainha do conhecimento inútil, né, do conhecimento que não é aplicado em nada e eu acho que o ponto principal é poder reconhecer os meus erros muito mais fácil e poder consertar eles em menos tempo, mas eu ainda tenho bastante dificuldade com todo método, ainda é um pouco assustador pra mim (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>[...] foi um processo de amadurecimento muito grande, parte de reconhecer suas dificuldades, suas limitações e não apenas de falar “isso aqui tá de boa, vou consertar lá na frente”. Não, você não vai fazer isso. O autoconhecimento é uma das principais coisas que aconteceu. Eu sei o que eu vou fazer e o que eu não vou fazer por causa de várias vezes em que eu já passei por isso. Eu sei que eu vou conseguir estudar até tal hora, eu sei que eu vou conseguir acordar tal hora, eu sei que eu não vou conseguir fazer isso, eu me conheço o suficiente. Isso ajuda muito a gente a direcionar o próprio estudo e o que a gente vai fazer ou não. Eu sei que eu não vou pra tal lugar porque eu vou falar que eu vou chegar e estudar depois, não, não vou. Eu sei que eu vou acordar tal horário, cedo? Não, não vou conseguir acordar. Só que ao mesmo tempo a gente vai aprendendo como que a gente vai mudando, então, por exemplo, uma coisa que eu não conseguia fazer antes era acordar cedo pra estudar e, hoje em dia, é algo que eu consigo. Só que, ao mesmo tempo, antes eu conseguia ficar muito mais tempo de noite acordado, que eu não consigo mais. Chega um ponto que eu estou dormindo em cima do notebook. E tem esse processo de mudança que sofre da escola pra faculdade, que é aquele choque</p>

	<p>mesmo. Medicina é um curso que é extremamente disputado, a concorrência é muito grande. Então todo mundo que tá aqui no curso era muito bom aluno quando estava na escola, então, você sai do ambiente em que você era o melhor aluno e você chega aqui e você é só mais um, quando muito (ROBERTO, 4º ano).</p>
Capital social	<p>Na minha família, eu sou o primeiro que tá fazendo Medicina. Meus primos, alguns já têm faculdade e um ou outro tio meu, depois de mais velho, com uns 30, 40 anos, resolveu fazer um curso. Minha mãe inclusa [...] Minha mãe ela entende um pouco, porque como eu falei, ela é pedagoga. Ela já tem o curso de Pedagogia e agora ela tá fazendo administração, mas o de Administração ela tá fazendo à distância, então ela já tem um pouco desse negócio de ter que controlar o estudo, de ter que fazer os horários próprios, então isso é um negócio que ela já pega assim. (ROBERTO, 4º ano).</p>
Capital cultural	<p>Eu fiz ensino médio em escola pública, mas era uma Etec, então era um pouco melhor, mas minha escola não era tão boa assim, a gente não teve muita matéria e isso me deixava muito ansiosa já naquela época, porque eu queria prestar Medicina e não estava tendo matéria. Aí eu me inscrevi pra um cursinho a noite, só que no fim acabei desistindo, porque eu voltava muito tarde e tinha que voltar sozinha. Eu falei não, melhor não. Era em Araraquara e eu tinha que voltar sozinha a noite e aí depois eu saí do terceiro ano e não passei na Medicina, acabei passando em Biologia aqui na UFSCar, mas eu não vim fazer e aí eu fiz dois anos de cursinho, meu pai pagou um ano e no outro ano eu ganhei bolsa de 100% e aí eu consegui passar (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>Eu estudei em escola particular, eu tinha bolsa 100% e quando eu estava no último ano, no terceiro ano, eu tentei fazer um cursinho da própria UFSCar mesmo lá de Sorocaba. Só que assim, como eu estava em escola particular e o nível era um pouco acima e o pessoal que pegava lá era geralmente um pessoal que não tinha tido um estudo bom, por causa que era um curso para quem tinha renda baixa. Então eu percebi que os alunos da UFSCar que davam as aulas tinham muitas vezes que ensinar de novo e não relembrar, então pra mim era um cursinho que estava mais pra relembrar uma ou outra coisa, mas eu acabava sendo que, meio que, um ajudante ali do professor, eu lembrava de quase tudo ali, reavivava uma ou outra coisa. Pouquíssimas coisas que eu peguei ali que eu tinha realmente esquecido total ou que eu não tinha visto na escola. Foi legal porque eu fiz vários contatos legais lá, mas não serviu como algo pra melhorar meu estudo mesmo, foi mais uma carga horária a mais. Mas, de modo geral, acho que auxiliou em alguma coisa, porque eu passei direto, daí eu vim pra UFSCar aqui em 2012 (ROBERTO, 4º ano).</p>
Capital econômico	<p>E meu pai queria muito que eu fizesse UFSCar, ele é motorista de ônibus e ele trabalhava na Cometa e daí ele vinha pra cá. Ele queria que eu viesse pra cá, porque ele não fazia a linha Ribeirão. Muitas vezes eu acabei voltando, no primeiro ano, com ele de ônibus e ele todo feliz me explicando do câmbio automático do ônibus. (Risos de todos) (JÉSSICA, 3º ano).</p>
Capital simbólico	<p>A visão que eles têm é “nossa, ele faz Medicina”. Risos. Endeusam a situação, mas eu acabo não me estendendo em explicar o curso, tudo mais, eu não me sinto confortável em ficar falando do curso. Eu vejo o pessoal uma vez por ano, duas vezes por ano e não vou ficar falando sobre o curso aqui. A maioria deles não sabe como é, é basicamente “é medicina, ele estuda pra caramba e não aparece em casa”. (Risos de todos). [...] mas, de modo geral, não é algo que eu fiquei debatendo com meus pais, parentes sobre o curso em si a ponto de eles levantarem questões. Funciona e é isso aí. Risos. (ROBERTO, 4º ano).</p>

	<p>A primeira que vai formar em faculdade também! [Além de ser a primeira médica da família] (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>Eu acabei entrando mais pelo meu pai, tanto que no primeiro ano eu acabei ficando meio revoltada, assim, porque eu não queria ficar aqui, mas eu também não queria desagradar ele, voltando pro cursinho, porque eu sabia que ia desagradar. Eu lembro que eu larguei um curso técnico e já desagradou um pouco ele. Na cabeça dele eu ia fazer a escola técnica, o curso técnico, trabalhar, estudar e passar em Medicina. Só que não deu. Eu falei: “Pai, não dá pra fazer tudo isso, não consigo, eu tenho limites”. Risos. E aí eu parei o curso de informática, até porque o ambiente era meio... Os caras eram muito chatos comigo, assim, falei “não sou obrigada a isso”. Parei e foquei só em estudar pro vestibular e acabei ficando aqui mais pelo meu pai. Mas o primeiro ano foi meio... quero fugir (JÉSSICA, 3º ano).</p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

O Quadro 4 descreve a categoria “Adaptação e estratégias adaptativas ao curso” e reúne dados sobre a adaptação dos estudantes e as ações que procuram desenvolver para auxiliar nessa adaptação. Contém as subcategorias de análise: “Rotina de Estudos no curso de Medicina”, “Adaptação atual ao curso” e “Dificuldades no processo adaptativo”, que pretende englobar as respostas dos estudantes em relação à adaptação ao curso e às metodologias ativas. As subcategorias são apresentadas através dos trechos de fala selecionados.

Quadro 4 - Categoria: Adaptação e estratégias adaptativas ao curso

Subcategorias	Trechos de fala
<p>Rotina de Estudos no curso de Medicina</p>	<p>[No começo do curso] para mim era basicamente livros. Eu via com os colegas de turma quais eram os livros de referência que eles estavam usando e estudava a partir deles. Depois eu fui pegando meus livros favoritos, fui deixando os livros que eu não gostava, fui aprimorando. Comecei a procurar mais em artigos. Hoje em dia é pouca coisa que eu vejo livro, mais artigo de revisão e meta análise. Meta análise é meu preferido (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>Eu comecei a estudar do jeitão que eu fazia antes, por resumos, livros e toda aquela coisa de sempre. Olha no computador, escreve aqui, copia às vezes. Depois eu percebi que isso não funcionava direito. No primeiro ano ainda funcionou porque a prova era com consulta, então até que deu certo. Aí, no segundo ano, no primeiro semestre do segundo ano eu percebi que isso não funcionava, aí eu comecei a resumir um pouquinho mais, só que pelo computador, fazer um pouquinho diferente, fazia uns esquemas. Aí, no segundo semestre do segundo ano eu comecei a estudar por mapa mental, foi o que funcionou, mas eu achava que eu perdia muito tempo, porque eu gosto muito de desenhar, daí eu acabava me dispersando porque eu tava desenhando, aí a hora que eu via eu tinha desenhado o livro inteiro e não fiz o que eu devia ter feito. Agora no terceiro ano, eu voltei para o computador, mas eu deixo uns espaços pra eu desenhar, pra eu fazer meus esquemas, porque eu acho que fica um pouco mais fácil, mas ainda assim eu tenho um</p>

	<p>pouco de dificuldade de correlacionar e de encontrar o método de estudo que é o mais adequado (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>É, eu acho que a parte de desenhar foi muito importante pra mim, principalmente a parte de anatomia. Às vezes fazer um esquema, sabe? Você se lembra dele depois. Por mais que seja só pra ter uma noção depois: “ah, eu lembro que fazia assim!”. Aí, você já tem aquele negócio, a hora que você olha pro seu esquema de novo já tá tudo pronto ali. Mas, assim, um problema que eu tenho bastante é de dispersar, que às vezes eu tô estudando algum assunto e aí eu começo a ver uma outra coisa na internet ou mexe em Facebook, essas coisas. E outro é dispersar dentro do estudo mesmo, eu tenho que responder tal questão daí eu vejo que tem a proteína tal. E aí eu falo: “ué, mas porque a proteína tal faz isso?” Aí eu vou e começo a ver isso, aí eu me perco ali dentro de uma curiosidade que eu tive na hora e vou deixando a parte do estudo mesmo que eu tinha que tá fazendo pra depois. Isso às vezes me prejudica porque eu vejo: “perdi uma hora aqui caçando uma informação que não é tão relevante neste momento”. Tem sua relevância, mas eu podia estar usando pra fazer outras coisas (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Adaptação Atual ao curso</p>	<p>Não, pra mim é um processo constante, cada vez você vai encontrando melhores formas de estudar. Você tá acostumado com o curso, mas você ainda tá se adaptando a ele, você ainda tá encontrando melhores formas de se organizar e se conhecendo também. Você também vai mudando ao longo desse processo, então, você tem que ir, constantemente, atualizando a forma como você vai lidando com o estudo porque você também tá mudando nesse meio tempo. A forma como você lida com o conhecimento e como você vai adquirir ele vai se atualizando também e se você não se adequar, você não vai conseguir conciliar um estudo decente, até porque, conforme os anos vão passando, a carga de estudo que a gente vai adquirindo vai aumentando e a quantidade de coisas que a gente tem que estudar em menos tempo vai crescendo. Se você não vai otimizando seu estudo ao longo do tempo, você não vai conseguir acompanhar depois. Tem pessoas que são exceção, óbvio, desde o começo sempre tão atingindo 10/10 e continuam sempre assim, mas a maioria deixa alguma coisa de lado, e isso é um indicador que tá precisando melhorar alguma coisa. Eu me enquadro nessa parte, sempre tem alguma coisa que fica de fora do estudo ou que você não conseguiu ver direito, precisa melhorar pra conseguir ficar mais satisfatório nesses pontos (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>Na verdade, é muito do que ele falou de que eu estou sempre amadurecendo e modificando o seu jeito de estudar, mas eu também não me sinto adaptada de um jeito ruim, assim. Eu tenho um pouco de dificuldade de manter relações sociais e conversar com as pessoas, o tempo todo eu quero ficar trancada na minha casa e no meu casulo, eu me esforço muito pra sair dele, e também a questão do estudo, eu ainda estou encontrando um jeito de estudar, eu não enxergo uma evolução de jeitos de estudar, eu enxergo sempre uma mudança. Você olha meu portfólio do primeiro ano, o do primeiro semestre do primeiro ano é uma coisa, do segundo semestre do primeiro ano é outra, agora é outra coisa, parece que é outra pessoa fazendo o portfólio! Eu não enxergo como uma evolução, no meu caso, parece evolui, volta um pouquinho, evolui, volta um pouquinho e acaba me atrapalhando porque eu quero sempre tá aqui [sinal com a mão mostrando acima] e eu esou sempre aqui [sinal com a mão mostrando abaixo], voltando um pouquinho e isso me irrita muito, mas é muito isso de amadurecer e de acabar crescendo com isso. Eu concordo, o caminho que eu fiz até aqui é importante, eu não trocaria também (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>Nossa, fala mal de mim, mas não fala mal de metodologia ativa! (Risos de todos). Eu gosto bastante de educação médica, então eu já fui em congressos e encontros de educação médica. A gente vê, esse ano eu fui em um congresso que teve em Campinas, e chegou uma mulher lá do Canadá,</p>

	especialista, top da parte de educação médica, e foi falando o que era as prerrogativas que o pessoal tá buscando nas áreas de educação médica e eu ouvindo e pensei: “pera, a gente tem isso!” (Risos de todos). “Porque esse pessoal tá sofrendo?!”. Risos. Caramba, o que ela tá falando que o pessoal usa lá no Canadá, que é o top de linha, é o que a gente usa, sabe? Então, assim, a gente tá muito bem. A nossa metodologia ela é muito bem direcionada, mas tem que saber implantar (ROBERTO, 4º ano).
Dificuldades no processo adaptativo	[...] mas por causa da minha dificuldade com a metodologia, que é que eu não sabia estudar, eu ainda pensava em tentar prestar um outro vestibular [no primeiro ano do curso]. Eu pensava: “vai chegar final do ano eu vou prestar de novo, pelo menos alguns assim pra eu ver como que vai”. Chegou na metade do ano eu já nem tinha vontade de prestar outro vestibular (ROBERTO, 4º ano).

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

A categoria “Metodologia Ativa no Processo Ensino-Aprendizagem” engloba a questão da metodologia ativa a partir de diversos olhares. Por isso as subcategorias “Preconceitos dos próprios estudantes com as metodologias ativas”, “Preconceito sofrido pelos estudantes”, “Contraposição entre curso tradicional e curso novo”, “Vantagens das Metodologias Ativas” e “Desvantagens das Metodologias Ativas”. As subcategorias apresentadas no Quadro 5 contam com recortes de trechos de entrevista representativos das subcategorias.

Quadro 5 - Categoria: Metodologia Ativa no Processo Ensino-Aprendizagem

Subcategorias	Trechos de fala
Preconceito dos próprios estudantes com as metodologias ativas	Hoje eu não concordo com isso [que a Medicina da UFSCar não é boa porque não tem aula]. Assim, 90% não concordo, 10% ainda fica meio bravo porque eu acho que algumas matérias não deveriam ser PBL ou PBL do jeito que é aplicado aqui. Anatomia, embriologia, às vezes alguns alunos, eu inclusa, acabam postergando isso. Aí quando você volta no terceiro ano e precisa ter um olhar de anatomia, só que você não tem o primeiro olhar, então acaba sendo um pouco mais difícil, mas eu acho que é um curso bom, é um curso muito bom, pela parte prática, pelos professores que tão aqui e por desenvolver esse senso crítico nos alunos, que você não vê na tradicional, aí você vê aluno de tradicional estudando por um livro de 1980 e acha que aquilo tá perfeito e que ele sabe muito, mas não. E o fato de poder discutir sem que isso afete o pessoal, acho que isso é muito importante o que a gente desenvolve aqui também, e que ajuda a construir um curso bom e o fato dos alunos se darem bem depois, porque na hora de discutir um caso, um assunto, aquilo não vira pessoal pra você. As pessoas estão criticando a sua história, tão criticando as vezes o que você fez, não precisa...não é você, você não é horrível por causa disso, sabe? Você vai lá, melhora o que acha que tem que ser melhorado e o que não serve pra você, você não usa. E eu acho bom exatamente por isso, pela parte clínica, pela quantidade de práticas que a gente tem, eu acho muito importante, pra treinar exame, eu acho muito bom (JÉSSICA, 3º ano).

	<p>Então, eu nunca achei ruim, desde o começo. Eu entrei muito de cabeça aberta, não sabia nada do curso e eu comprei a ideia, eu gostei (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Preconceito sofrido pelos estudantes</p>	<p>Eu já ouvi várias vezes, mas eu nunca tive contato direto com esse preconceito, mas eu já ouvi de muita gente que a própria organização estudantil dos estudantes de medicina, que é a DENEM, que é a diretriz executiva, ela, parece, que tem um pé atrás com as metodologias ativas. Eu acredito que é puramente isso, um pré-conceito. Eles falam “meu, o pessoal não tem aula, não tem como eles aprenderem direito”, só que ao mesmo tempo eles não criticam os alunos, o preconceito deles é com a metodologia, então você percebe que o pessoal não acha que dá certo, tem docentes de algumas instituições que eles não acham que dá certo a metodologia, mas ao mesmo tempo, de uma forma meio que incongruente, eles gostam muito dos alunos. “Nossa, o aluno é bom, mas a metodologia é ruim!”. Risos. Então é mais isso que eu vejo, são pessoas que eles não têm o contato com a metodologia e eles tão acostumados com o tradicional e eles veem que funciona, porque funciona também, e eles se fecham e não tão abertos pra conhecer, pra ver como que é, vivenciar mesmo, porque você vir aqui e ver o pessoal tendo atividade e depois ver o pessoal fazendo uma nova síntese, beleza, mas você não sabe como é longitudinalmente, então, por mais que você faça uma visita e veja como é, estude a metodologia e vê que dá certo, ainda fica aquele negócio “pela minha vivência, se você deixar na mão dos alunos eles não fazem nada”, eu sinto mais isso, o pessoal não tem um preconceito direto com os alunos, mas eles têm um grande preconceito com o método, porque é algo diferente e não tão disseminado assim... agora tá crescendo mais. Até por causa do momento em que surgiu, o pessoal acha que é um método que é pra economizar dinheiro com professor, essas coisas, tem várias questões políticas e que o pessoal acha que estão envolvidas e que fizeram com que esse método fosse utilizado, o que não é verdade (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>Eu percebo isso muito com médicos mais antigos, porque eles não tiveram o contato com a metodologia. E, realmente, pra ver um crescimento da pessoa, dos alunos na SP, teria que acompanhar, pelo menos, um semestre, pra observar esse crescimento. Uma visita ele não vai perceber tudo isso. E os médicos mais antigos, como eles não tiveram esse contato, eles encaram o aluno de medicina como se fosse uma esponja e ele tem que absorver o máximo de informação possível e, depois que ele absorver essa informação, é que ele vai fazer correlações. E a gente faz o caminho um pouco inverso, a gente faz a correlação e vai estudando e fazendo a correlação já. E eles não entendem como isso funciona, porque na cabeça deles e o que eles aprenderam foi completamente diferente. O preconceito é com a metodologia, depois que eles veem os alunos, com os alunos é tudo bem. E assim, tem a visão também da Medicina, né. Como se o médico que trabalhasse no hospital fosse muito melhor que o médico que trabalha no postinho... e aí... (JÉSSICA, 3º ano).</p>
<p>Contraposição entre curso tradicional e curso novo</p>	<p>E no tradicional eles são inseridos em especialidades, nessas práticas deles. Não uma coisa mais geral ou uma visão mais ampla do paciente. Tipo, eu vou ao ambulatório de otorrino no terceiro ano. Mas... tá... [e faz um gesto de dúvida] (JÉSSICA, 3º ano).</p>
<p>Vantagens das Metodologias Ativas</p>	<p>O raciocínio clínico e toda essa parte que a gente aprende muito bem. O fato de poder estudar sozinho, também, é muito legal. Estudar do jeito que você quiser, sabe, você tá livre, não precisa fazer um resumo quadradinho, se você quiser fazer uma coisa no computador você pode. O docente aceita, em geral. As práticas são muito importantes, a quantidade de práticas que a gente tem. Eu acho que a gente podia ter até mais. São muito legais. A gente faz a prática, estuda, discute, por exemplo, um caso, estuda aquele caso, mas você também</p>

	<p>estuda o caso que você atendeu. E isso é muito legal. Você faz um movimento muito interessante na metodologia ativa (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>O raciocínio clínico, o senso crítico, a pro atividade, a habilidade de discutir, que é o que muitas vezes não existe. A habilidade de discussão. Já ouvi relatos de alunos nossos já formados que eles chegam em serviços de residência, de pronto-atendimento assim e eles chegam com outros médicos e falam: “acabei de estudar tal coisa, assim, assim. Você acha que tá ok pro paciente, de conduta e tal?” E que os caras ficam tipo [de boca aberta]: “Mano, que você tá discutindo seu caso comigo, sabe?”. (Risos de todos). “Você tá pedindo minha opinião? Você quer que eu resolva o caso pra você?”. “Não, estou discutindo...”. E isso, as pessoas ficam muito defensivas com relação aos próprios casos, medo de colocar os casos deles porque não quer ouvir a crítica, tipo: “eu faria diferente, faria isso”. Sabe, é uma postura que a gente tem que eu acho bem diferente. E essa habilidade de discutir facilita que a gente se insira em discussões, que é algo que eu percebo bastante quando a gente faz eletiva, que a gente vai pra outro serviço. Muitas vezes o pessoal fala que não parece um aluno de terceiro ano ou de quarto ano, porque, geralmente, as eletivas que eu fiz era junto com alunos de internato ou residente e eles falam que a gente é super interessados, que a gente pergunta mais coisas, estudamos, que a gente consegue discutir coisas que a gente não conhece. E é algo que eu acho que falta um pouco na metodologia tradicional, que é algo que eles vão começar a desenvolver mais no internato, algo que a gente já vem desenvolvendo desde cedo no curso. E essa pegada de ter a prática desde o começo eu acho muito bom porque a gente já tem esse contato humano, já aprende a conversar melhor com as pessoas, a gente tem mais noção mesmo de quem é a pessoa que a gente vai tá atendendo. Eu acho que essa é uma visão muito boa que a gente tem, sem falar que, ao contrário da grande maioria dos cursos que já tão completamente instituídos, tem unidades encampadas, tem o ambiente sempre protegido, esse fato da gente ter esse contato com a rede do SUS mesmo, a rede da cidade faz com que a gente encontre casos cotidianos. Por exemplo, eu tenho uma amiga minha que ela é de Uberlândia, ela faz faculdade de Medicina lá e agora nessas férias ela foi fazer um estágio no Rio de Patríciairo em saúde da família e comunidade. Porque ela foi fazer isso? Porque o primeiro contato que ela teve com saúde da família e comunidade foi no internato. Ela não tinha contato nenhum com aquilo! E ela é aquela pessoa que falava que quando formasse ia pra um sítio, vai ter 15 crianças e vai viver assim. E é uma pessoa que nunca teve contato com uma das áreas da Medicina que mais te possibilita ter uma vida assim, mais cotidiana! E ela falou: “nossa, nunca tive contato”. E eu: “Como assim você nunca teve contato?!”. “Eu só via casos dentro do ambulatório e hospital, via bastante internado”. “Caramba, você não atende uma infecção urinária, uma infecção de vias aéreas, um negócio básico assim?!”. “Não, é só coisa pesada que vem pra gente, eu não sei tratar uma coisa simples assim”. E é um pouco do que eu já tinha visto em outros cursos assim, em debates de ABEM [Associação Brasileira de Educação Médica], de grupos de educação médica mesmo que, muitas vezes, as instituições não têm esse contato direto com a rede, é sempre muito direcionado para os casos mais graves porque são serviços totalmente estabelecidos, que todo mundo sabe que ali tem os profissionais bons daquelas áreas, então o pessoal só recebe treta, assim. A gente recebe muita treta também, por causa que a cidade sabe quais locais em que a gente tá inserido, mas mesmo assim a gente também vê muita coisa do dia-a-dia, então, é uma diferença. A gente sai melhor preparado para atender o que a gente vai atender (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Desvantagens das Metodologias Ativas</p>	<p>É, eu acho que o principal é mais isso: você depende muito de o aluno ser maduro o suficiente, o docente tem que ser bem capacitado. Ah, e a gente é muito dependente da infraestrutura. Que é algo que não é um problema do curso, da metodologia do curso, nem nada, mas é um problema da Universidade e da inserção. Por exemplo, a gente depende muito da rede de</p>

	<p>saúde de São Carlos, que muitas vezes não oferece nada para gente (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>E que depende muito da atuação política, que acaba mudando muito (JÉSSICA, 3º ano).</p> <p>[...] Esse vínculo político é algo que prejudica muito os alunos, então, quando troca secretário de saúde a gente tem que ir ter várias conversas de novo, quando acontece algum problema numa unidade de saúde. Por exemplo, aconteceu recentemente que teve uma enfermeira no Gonzaga que a população entrou lá e espancou ela, toda a equipe saiu de lá e foi pra UBS do Cruzeiro do Sul. A gente tinha prática lá e eles ocuparam as salas que a gente ocupava, então, toda a prática que a gente teria ali, a gente falou “mano, o que a gente vai fazer agora?”. A gente teve duas semanas sem prática, até a gente conseguir realocar esses alunos em outras unidades. Então, a gente depende muito disso. Nos primeiros anos tem muito a questão de ficar trocando de Unidade porque o médico não quer mais receber os alunos ou então porque essa unidade aqui não tá boa, ou perdeu o médico da unidade. E o pessoal fica sendo jogado de um lado para o outro (ROBERTO, 4º ano).</p> <p>[...] Eu acho o curso ótimo, eu sou um grande defensor do curso e é isso. Eu acho que ele é muito eficiente, só que um dos problemas dele é que principalmente o primeiro ano, mas ao longo do curso todo também, ele tem um fator ansiogênico muito grande. Então, uma das questões é que o aluno tá se adaptando, ele não conhece a metodologia, ele já tá num lugar diferente, tem essa questão de saber até onde você tem que estudar, até onde você não tem que estudar. Os seus colegas estão jogando uma carga de conhecimento [nos pequenos grupos] que às vezes você não sabe, então você fala: “caramba, eu estudei o suficiente, eu não estudei o suficiente, será que eu tô ficando pra trás ou não?”. E, principalmente nos primeiros anos, ele depende da maturidade do aluno para estudar certas coisas e não deixar de lado. Acho que aí envolveria o trabalho também do facilitador de deixar claro que é necessário estudar certas coisas até certo ponto, só que sem impor isso, isso que é uma dificuldade pro docente também, porque muitas vezes a capacitação docente não é feita da forma adequada e quando é feita. Voltamos a ter uma docente da área de Educação agora, então a gente espera que a capacitação aconteça agora de uma melhor forma, mas até então muitos docentes entravam, principalmente os docentes de anos mais avançados, porque os docentes de primeiro e segundo ano até recebiam uma capacitação um pouco melhor, imagino, mas os docentes que entravam direto no quarto ano, no terceiro ano, eles chegavam perdidos e às vezes aprendiam com a gente como é que tinha que ser a atividade. Então, acho que assim, esse ponto que ela [Jéssica] falou de algumas áreas não deveriam ser metodologia ativa, eu não sou tão a favor disso. Eu acho que elas poderiam ser metodologia ativa, desde que o aluno tivesse a maturidade para fazer isso e o docente tivesse a instrução (ROBERTO, 4º ano).</p>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

Conforme já assinalado, os Quadros 2 a 5 apontaram as categorias iniciais, referentes à análise de conteúdo de uma das entrevistas. Contudo, após a transcrição de todas as entrevistas e o cotejamento geral de dados, estabelecemos outra configuração das categorias de análise, que apresentamos a seguir.

Esta categorização final consiste na referência para a apresentação dos resultados, que são trazidos e discutidos na próxima seção. As categorias se alteraram dada a visão global dos dados coletados, o que permitiu que algumas categorias ficassem mais explícitas. A configuração da categorização final de análise foi, então, reorganizada em três categorias principais para a apresentação dos resultados: **Adaptação do estudante de Medicina da UFSCar**, **Estratégias do estudante de Medicina da UFSCar**, **Metodologia Ativa do curso de Medicina da UFSCar** e em sete subcategorias. O Quadro 6, apresentado a seguir, permite a visualização desse processo de construção das categorias e subcategorias de análise.

Quadro 6 - Processo de categorização das entrevistas

CATEGORIAS INICIAIS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO	SUBCATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	SUBCATEGORIAS DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
Entrada do estudante no novo campo	<ul style="list-style-type: none"> - Primeiro contato; - Escolha do curso e da faculdade. 	Adaptação do estudante de Medicina da UFSCar	<ul style="list-style-type: none"> - Primeiro contato do estudante; - Adaptação ao curso e à universidade no campo da educação médica.
Habitus e Capitais dos estudantes	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Habitus</i> estudantil; - Mudança de <i>Habitus</i>; - Comparando mudanças de <i>habitus</i>; - Capital social; - Capital cultural; - Capital econômico; - Capital simbólico. 	Estratégias do estudante de Medicina da UFSCar	<ul style="list-style-type: none"> - Assumindo posição no campo; - Mudanças na forma de estudo
Adaptação e estratégias adaptativas ao curso	<ul style="list-style-type: none"> - Rotina de Estudos no curso de Medicina; - Adaptação atual ao curso; - Dificuldades no processo adaptativo. 	Metodologia Ativa do curso de Medicina da UFSCar	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia para o estudante; - Falta de orientação sobre a metodologia do curso; - Falta de estrutura do curso.

<p>Metodologia Ativa no processo ensino-aprendizagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preconceitos dos próprios estudantes com as metodologias ativas; - Preconceito sofrido pelos estudantes; - Contraposição entre curso tradicional e curso novo; - Vantagens das Metodologias Ativas; - Desvantagens das Metodologias Ativas. 		
---	---	--	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Com base nas informações do Quadro 6 é possível verificar que as categorias iniciais foram incorporadas às categorias de apresentação dos resultados a partir de três categorias amplas: Adaptação, Estratégias e Metodologia Ativa no curso de Medicina da UFSCar. Os resultados, na próxima seção, são apresentados a partir dessas categorias.

Considerando a definição das categorias de apresentação dos resultados, com suas respectivas subcategorias, apresentamos, a seguir, os quadros 7 a 9, que permitem a visualização de exemplos de falas representativas das categorias e subcategorias de apresentação dos resultados da pesquisa, referentes aos nove estudantes que participaram das entrevistas.

O Quadro 7 mostra a categoria “**Adaptação do estudante de Medicina da UFSCar**”, que apresenta duas subcategorias: “Primeiro contato do estudante” que reúne falas dos educandos sobre seu primeiro contato com o curso e as metodologias ativas; e a subcategoria “Adaptação ao curso e à universidade no campo da educação médica” que traz as falas dos estudantes sobre o curso e a metodologia de ensino-aprendizagem da Medicina da UFSCar em comparação com outros cursos de Medicina e outras metodologias.

Quadro 7 - Adaptação do estudante de Medicina da UFSCar

Subcategorias	Trechos de fala
Primeiro contato do estudante	<p>[...] quando abriu a primeira SP [situação problema] e eu não tinha uma aula, não tinha nada, a gente que delimitava o que a gente ia estudar eu pensei 'Jesus, isso não vai dar certo nunca no Brasil!' A gente começou a estudar tudo atrapalhado [...] a primeira SP [situação problema] foi a pior de longe [...] porque eu não sabia por onde começar e aí fui pegando um monte de coisas de várias coisas e no final ficou aquela bagunça (SAMANTHA, 2º ano).</p> <p>No começo, você estuda, estuda, estuda e nunca fecha o assunto, essa era minha angústia, eu estudava um monte, um monte, um monte e nunca fechava. Aí eu não conseguia terminar um assunto, esgotar, aí depois que eu vi que não é pra esgotar mesmo! Risos. Mas o que a gente quer é terminar o Gayton [livro base de Fisiologia Humana], ler mais uma fonte, ler não sei quê, então no começo todo mundo fica que nem barata perdida assim" (THAIS, 5º ano).</p>
Adaptação ao curso e à universidade no campo da educação médica	<p>O que eu vejo muito é que a UFSCar está no meio de universidades muito grandes: Unesp, Unicamp, a Paulista [Unifesp], a Pinheiros [USP], USP Ribeirão, que, sério, são faculdades de altíssimo nível e a UFSCar foi uma faculdade que apareceu aí no meio, formando turmas pequenas, então não dá para você destacar pessoas formando 40 alunos no meio de outras que vão formar quase 200. [...] E tem a questão de ser um curso novo, se você comparar com as faculdades públicas do estado de SP, a UFSCar é a mais nova, então não tem muito como achar que você vai ter destaque assim e que as pessoas vão olhar a UFSCar como veem a FAMEMA [Faculdade de Medicina de Marília – reconhecida pela metodologia ativa], pela metodologia. Vai olhar como uma faculdade que abriu agora, faculdade que não tem tantas turmas ainda, pode dar certo, pode não dar (LUCAS, 2º ano).</p> <p>Eu tenho uns amigos que estão na Pinheiros [USP], mas eu acho que a questão não é ser método tradicional ou metodologia ativa, a questão mais é que eles estão na Pinheiros, né? Eu acho que o pessoal da Pinheiros, eles são mais assim, eles meio que 'ah não! Mas vocês não viram isso? Como que vocês não viram isso?'. Anatomia assim 'como que vocês não têm anatomia?!'. Eles falam: 'Mas vocês nunca viram o corpo?! Aí, você fala que viu, uma vez só, mas viu. Risos. Só que eles falam 'não, porque a gente tem todo dia, tem aula e tal'. A questão aí acho que não é muito tradicional, acho que é muito de universidade para universidade. O que dá a entender é que o pessoal da USP Pinheiros é o pessoal que sabe tudo, o melhor, faculdade de medicina melhor, pessoal muito bom. Aí depois tem a Paulista [UNIFESP]. Ribeirão Preto, Unesp, Unicamp. E UFSCar depois (RICARDO, 2º ano).</p>

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

O Quadro 8 descreve a segunda categoria **“Estratégias do estudante de Medicina da UFSCar”** que explana sobre as estratégias utilizadas pelos estudantes, pensando na adaptação ao curso e à universidade. Esta categoria tem correlação com a primeira, sobre adaptação. A divisão foi feita para facilitar a análise de dados. Esta categoria foi organizada em duas subcategorias: “Assumindo posição no campo” e “Mudanças na forma de estudo”, duas estratégias apontadas pelos estudantes para a adaptação. Na primeira subcategoria, as falas dos alunos apontam para a defesa que

estes fazem da metodologia ativa e do curso. E a segunda subcategoria, “Mudanças na forma de estudo”, aponta para as estratégias de modificação na forma de estudar dos educandos, buscando a adaptação e constituindo um novo *habitus* estudantil.

Quadro 8 - Estratégias do estudante de Medicina da UFSCar

Subcategorias	Trechos de fala
<p>Assumindo posição no campo</p>	<p>[O curso de Medicina da UFSCar] para mim é minha casa hoje, eu gosto muito daqui, tanto que eu não quero formar, eu estou muito chateada já! Risos. Eu gosto muito, porque a Thais que entrou aqui e a Thais que está saindo daqui: muito diferente. [...] Eu acho que eu tinha que estar aqui mesmo, acho que eu não me desenvolveria dessa forma em outro lugar, sentada numa cadeira assistindo o professor falar. Então, acho que para mim foi essencial na construção da minha personalidade mesmo e também como profissional, eu acho que a profissional que eu vou ser, eu devo muito ao meu curso” (THAIS, 5º ano).</p> <p>O curso de Medicina da UFSCar para mim é como se fosse meu irmão, sabe, aqueles que a gente xinga, bate, mas só você pode xingar! E é o melhor irmão que você tem! Risos. Do mundo! Sabe, assim, é um amor e ódio. Às vezes eu penso, putz, esse curso que me deixa angustiada, que é essa bagunça, mas ao mesmo tempo, é o que ela falou, não trocava essa bagunça, me torna uma pessoa melhor cada vez mais, quanto mais o tempo passa eu fico mais esperta. Então, você se torna uma pessoa que você nem sabia que podia ser. É isso, eu xingo bastante, eu falo ‘eu odeio o PBL’, eu vivo falando isso, que é desorganizado, que não tem nada, mas só eu posso falar! (PATRÍCIA, 4º ano).</p> <p>Nossa, fala mal de mim, mas não fala mal de metodologia ativa! (ROBERTO, 4º ano).</p>
<p>Mudanças na forma de estudo</p>	<p>Eu fui estudando diversas formas de fazer resumo, então você ia muito pelo que os amigos falavam: ‘ah, faz resumo no computador’, aí, beleza, tentava fazer e não ia. Aí: ‘ah, faz resumo na mão’, mas aí levava um milhão de anos, porque eu não sabia resumir, eu copiava o livro. Aí tentei imprimir o livro e grifar, igual na faculdade de Farmácia, que era sucesso, não rolou também, porque você tem que reter informação de uma maneira muito maior para passar para o pequeno grupo do que pra fazer prova, então eu estava sofrendo muito para me adaptar a isso (SAMANTHA, 2º ano).</p> <p>Eu comecei a fazer uma coisa que eu não fazia antes, que é procurar, por exemplo, sobre infarto. Eu procuro um artigo de revisão que explica a fisiopatologia do infarto, bem rapidão assim, para entender até onde eu tenho que saber e a partir disso eu vou para os livros. [...] E eu não estou fazendo resumo, eu estou lendo e grifando no computador mesmo e depois eu faço um esquema e tento me explicar aquilo, para ver se eu entendo o que eu fiz e aí depois que a gente fecha a SP [a Situação Problema] , aí eu tento fazer um resumo, mas, assim, de uma folha frente e verso. Para que se for uma questão para a prova, eu consiga responder daquele jeito” (LETÍCIA, 2º ano).</p> <p>No quinto ano a gente não tem tempo, é desesperador, porque assim, você fica o dia inteiro no estágio e aí você chega à noite cansada e você tem que estudar e aí, como faz? [...] aí eu vejo uns vídeos, que são bem resumidos, dou uma olhada no livro de anatomia, vou em coisas pontuais que eu sei que eu não lembro. Ao invés de ficar estudando tudo de novo, eu vou onde eu não lembro e depois eu pego só coisas atualizadas, é difícil eu ir em livros-texto atualmente. A gente vai mais em artigo porque tem coisas mais resumidas, mais atuais (...). Atualmente, meus resumos são bem mais esquemáticos, às vezes eu faço no</p>

	computador, às vezes eu faço à mão, depende do meu humor, geralmente eu tento manter uma linha no estágio (...). Mas é tudo fluxograma, coisa pontual. Eu leio mais e eu só faço tópicos ou esquemas, fluxogramas, esse tipo de coisa. Aí, eu bato o olho e lembro, porque a gente precisa ler mais, ser mais efetivo para estudar porque tem muito mais coisa para estudar e muito menos tempo (THAIS, 5º ano).
--	--

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

O Quadro 9 apresenta a categoria “**Metodologia Ativa do curso de Medicina da UFSCar**” organizada em três subcategorias: autonomia, falta de orientação sobre a metodologia do curso, e falta de estrutura do curso. A primeira subcategoria, “Autonomia”, contém falas dos estudantes sobre o que eles acham da autonomia que a metodologia ativa proporciona e o que eles acham dessa autonomia na metodologia ativa específica do curso deles. A segunda subcategoria, “Falta de orientação sobre a metodologia do curso”, contém falas dos estudantes que apontam para uma falta de suporte do curso quanto à adaptação dos discentes. E a terceira subcategoria, “Falta de estrutura do curso”, apresenta relatos dos alunos sobre as deficiências da estrutura do curso e do currículo.

Quadro 9 - Metodologia Ativa do curso de Medicina da UFSCar

Subcategoria	Trechos de fala
Autonomia do estudante	<p>Eu acho que é isso também, o ‘aprender a aprender’ e a autonomia, eu acho que pra mim é uma vantagem muito grande eu poder escolher se eu vou estudar isso agora ou não e esse negócio das fontes, de procurar fontes aprofundadas ou fontes básicas que, para mim, assim, por conta da espiral [metodologia ativa], uma hora eu vou ter que aprofundar. O que eu preciso saber, que no caso é aprender a aprender, é se eu realmente aprendi aquilo, se eu for na fonte mais básica eu quero ter certeza que eu entendi a fonte básica, e na aprofundada eu preciso ter a básica pra chegar lá. Então, acho que essa é a maior vantagem, do que o professor falar ‘estuda esse livro, página tal a tal, pula o parágrafo tal’ porque, pra ele, é o que vai cair na prova ou o que vai cair na prova de residência, mas pra mim não é necessariamente o conhecimento que eu quero ter, né?! Acho que a metodologia ativa tem essa vantagem (LETÍCIA, 2º ano).</p> <p>Para mim [a vantagem da metodologia ativa] é mais a independência, não dependo de professor para aprender uma matéria, não dependo que ele seja bom, não dependo que o slide dele seja bonito, não dependo do tempo de outra pessoa. Eu dependo simplesmente de mim e do quanto eu vou me esforçar e quanto de mim eu vou dar para ser bom, para sair dessa graduação bem, isso depende só de mim, não depende de um professor, não depende de outras coisas, sabe? [...] É claro que depende de uma infraestrutura mínima, assim [...] que a gente não tem. (LUCAS, 2º ano).</p>
Falta de orientação	Acho que os casos são muito amplos no primeiro ano, acaba ficando muito perdido. [...]. Ninguém chega aqui conhecendo um Gayton [autor referência de livros de Fisiologia], sabendo o que é um Junqueira [autor referência de livros

<p>sobre a metodologia do curso</p>	<p>de Histologia], então você não está pronto para começar a estudar. Então, dar mais suporte de, não limitar as fontes, mas apresentar mais, falar 'olha, tem esses aqui que são bons, você pode começar assim', que são coisas que a gente acaba aprendendo com os colegas do curso, mas que eu acho que se algum professor acabasse ajudando seria um pouco mais proveitoso. E consultoria, porque tem matéria que é muito difícil aprender sozinho, muito difícil. E deixar a gente ao Deus dará e acreditar que vai dar certo e esperar o final do segundo ano para ver se aquilo realmente deu certo eu acho muito cruel (SAMANTHA, 2º ano).</p> <p>[...] eles nunca delimitaram bem o que no ciclo básico [1º e 2º ano do curso] você vai ver, o que no ciclo clínico [3º e 4º ano do curso] você vai ver e o que que vai ficar para o internato [5º e 6º ano do curso], então acaba que às vezes a gente está vendo coisas que poderiam ficar pro ciclo clínico [...] a gente no ciclo básico tem que ficar nas matérias básicas [...] Eu acho que o curso deveria se organizar mais para que ficasse mais explícito, para que os alunos entendessem mais que o ciclo básico é o ciclo básico e você não precisa ir atrás de tratamento ou outras coisas assim. Você precisa aprender anatomia, fisiologia, bioquímica principalmente. E anatomia e bioquímica acaba sendo destaque pro nosso curso, porque a gente fica com déficit nisso, então se isso ficasse mais claro acho que a gente perderia menos tempo em coisas que a gente pode ver de novo lá no ciclo clínico e a gente poderia ter mais tempo para focar nas matérias básicas" (LUCAS, 2º ano).</p>
<p>Falta de estrutura do curso</p>	<p>Por que eles não se sentam e estruturam o PPP [Projeto Político Pedagógico] com políticas voltadas para os alunos? Reestrutura tudo. Capacita todo mundo. Mas não, eles querem coisas mirabolantes. E ninguém se senta e resolve isso. (THAIS, 5º ano).</p> <p>A gente cria nossas redes aqui, uns com mais facilidade e uns com menos. Tem um menino na minha turma [...] ele tem um monte de problema e ele precisa de uma rede, de um suporte e não é a gente que tem que fazer isso, são os professores que tem que fazer isso, a universidade tem que se responsabilizar, o curso tem que se responsabilizar, não é a gente que tem que ficar fazendo rede só. A gente precisa ajudar, mas a gente tem um limite. A gente fica vendo se está se matando, se não está se matando, se está indo na aula, se não está indo na aula, o que está acontecendo (THAIS, 5º ano).</p>

Fonte: Dados da pesquisa de campo – entrevistas grupais (2018).

Essas categorias de análise foram utilizadas para trabalhar os dados obtidos a partir das entrevistas. Além destes, utilizamos também, na apresentação dos resultados e na discussão da tese, os dados obtidos com o questionário *online*.

Quanto à análise dos questionários, tabulamos os dados utilizando o *Excel* e cruzamos dados para procurar similaridades e diferenças entre as respostas dadas pelos estudantes. Fizemos este trabalho gerando gráficos que nos permitiram analisar os dados e perceber as tendências das respostas dos educandos.

Os resultados do questionário e das entrevistas são apresentados a seguir, na seção cinco da tese.

5 TRAJETÓRIA UNIVERSITÁRIA E ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS DOS ESTUDANTES EM RELAÇÃO À METODOLOGIA ATIVA NO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR

Nesta seção, apresentamos e discutimos os resultados da pesquisa, considerando como base a questão que guiou todo o desenvolvimento do estudo proposto: Como se processa a trajetória universitária e se desenvolvem as estratégias adaptativas de estudantes do curso de Medicina da UFSCar, egressos do Ensino Médio tradicional, em relação à metodologia ativa presente no curso?

Para responder essa questão, trazemos os resultados dos questionários e das entrevistas, discutindo os mesmos a partir da literatura científica da área, utilizando, principalmente, o referencial teórico de Pierre Bourdieu.

Inicialmente, apresentamos uma caracterização geral dos estudantes de Medicina da UFSCar, realizada por meio de dados obtidos no questionário *online*. A seguir, a partir da teoria bourdieusiana e utilizando os dados das entrevistas e dos questionários *online*, procuramos aprofundar os resultados referentes à trajetória dos estudantes, procurando compreender a adaptação do estudante ao curso e, em seguida, as estratégias utilizadas para esta adaptação. Como último tópico, discutimos a autonomia do estudante no curso de Medicina na UFSCar.

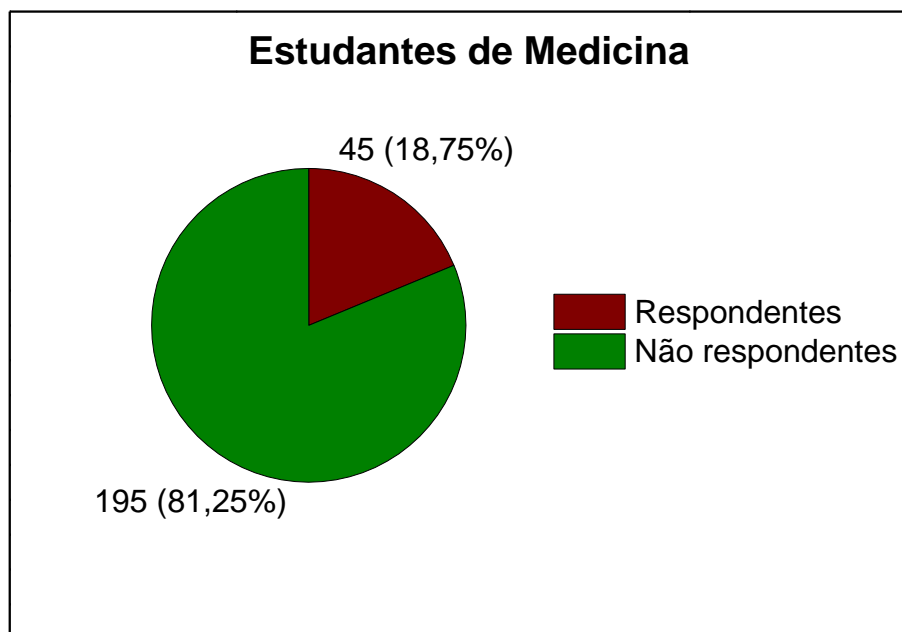
5.1 Caracterização geral dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar e suas percepções sobre o curso

A partir dos dados do questionário *online* foi possível obter uma caracterização geral dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar. Essa caracterização busca apresentar similaridades e diferenças entre os estudantes, em questões sociais e econômicas, bem como suas percepções sobre o curso, oferecendo elementos iniciais para a compreensão de seu *habitus* estudantil antes da entrada no curso de Medicina da UFSCar.

Conforme já assinalado na seção anterior, os dados do questionário *online* representam as respostas de 45 discentes do curso de Medicina investigado, que responderam o mesmo voluntariamente. De acordo com os resultados obtidos 18,75%

dos estudantes do curso, do primeiro ao sexto ano, responderam o questionário encaminhado. O Gráfico 1 permite visualizar os resultados.

Gráfico 1 - Número de estudantes que responderam o questionário, a partir do número total de alunos do curso

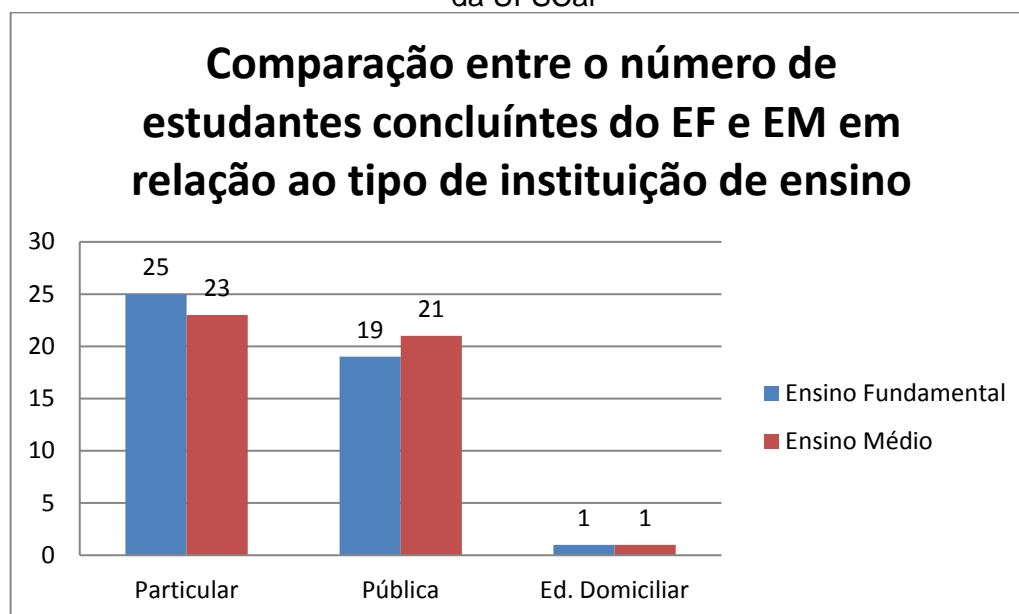


Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

O questionário foi enviado aos 240 estudantes do curso de Medicina. O retorno de aproximadamente 20% de respostas está dentro do esperado em estudos de caráter quantitativo (WEIBLE; WALLACE, 1998), já que questionários *online* têm uma taxa de retorno baixa (VASCONCELLOS; GUEDES, [20-?]).

Dos 45 discentes que responderam ao questionário, mais da metade concluiu o Ensino Fundamental em escolas particulares, contudo, essa relação se altera quando considerado o Ensino Médio, evidenciando-se que mais da metade dos estudantes o concluiu em escolas públicas. O Gráfico 2 permite a visualização de tais informações.

Gráfico 2 - Rotina de estudos no Ensino Fundamental dos discentes do curso de Medicina da UFSCar



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

Cruzando estas informações obtidas pelo questionário é possível verificar que quatro discentes saíram das escolas particulares no Ensino Fundamental e migraram para escolas públicas, o que altera o gráfico em relação à conclusão em escolas particulares e públicas. Três dos quatro estudantes que mudaram de escolas particulares para escolas públicas apontaram que a troca se deu para cursar o ensino médio integrado, através dos Institutos Federais.

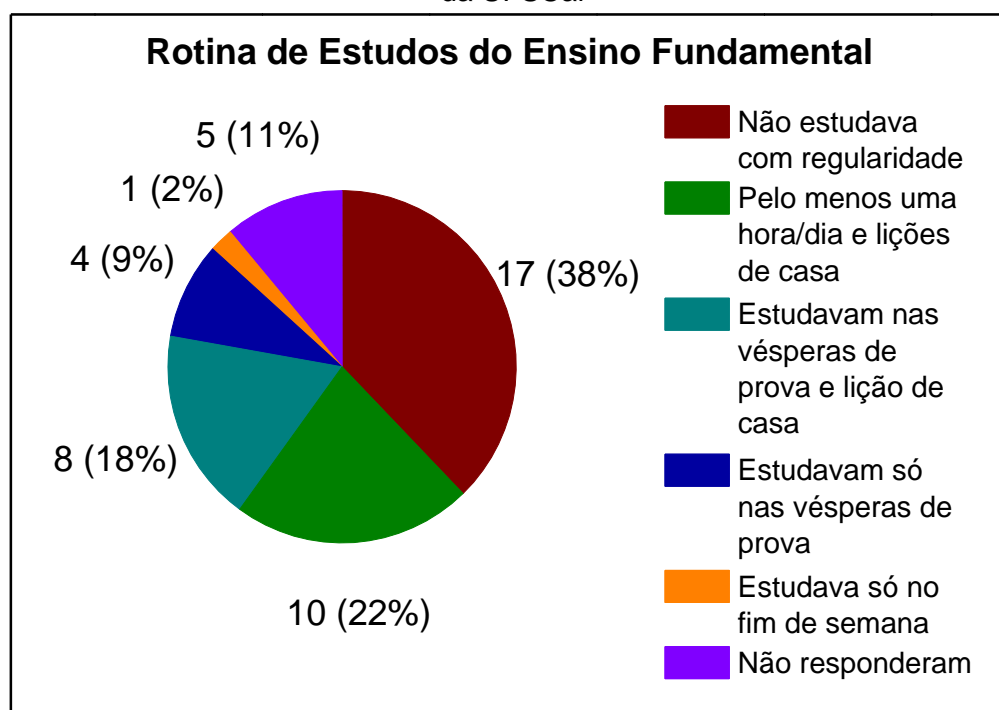
Apesar das mudanças de escola realizadas entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, a maioria dos estudantes se manteve cursando a educação básica na categoria em que já estava. 46,6% dos estudantes cursaram Ensino Fundamental e Médio em instituições particulares e 40% dos estudantes cursaram Ensino Fundamental e Médio em escolas públicas. Apenas 13,4% dos estudantes fizeram alterações entre escolas públicas e particulares na mudança do Ensino Fundamental para o Ensino Médio.

Outro ponto importante é que não há discrepância significativa no número de estudantes que cursaram escolas particulares ou escolas públicas na amostra de estudantes que responderam o questionário *online*. Isso fica claro também quando se observa o número de estudantes cotistas da amostra: 24 estudantes cotistas, correspondendo a 53% da amostra. Isso aponta para o possível ajuste do curso de

Medicina à lei de reserva de vagas (BRASIL, 2012), que garante a reserva de 50% das matrículas nas universidades federais e nos institutos federais (por curso e por turno) para estudantes de escolas públicas com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio per capita e para estudantes de escola pública com renda familiar superior a um salário mínimo e meio. Nos dois casos, existe porcentagem reservada para pessoas pretas, pardas e indígenas (BRASIL, 2012). Em números gerais, todos os estudantes participantes do questionário *online* que estudaram em escola pública no Ensino Médio entraram no curso por meio da reserva de vagas. Além deles, o estudante que cursou a educação básica por meio de Ensino Domiciliar também entrou através da reserva de vagas.

Quanto à rotina de estudos destes estudantes no Ensino Fundamental, o Gráfico 3, apresentado a seguir aponta que a maioria deles não tinha o hábito de estudar em casa, fora do ambiente escolar, correspondendo a 38% dos estudantes. Além disso, mesmo no caso dos estudantes que dedicavam tempo ao estudo, 27% deles dedicavam-se em véspera de provas e/ou lições de casa. 22% dos estudantes afirmaram dedicar pelo menos uma hora por dia para atividades escolares e estudos.

Gráfico 3 - Rotina de estudos no Ensino Fundamental dos discentes do curso de Medicina da UFSCar



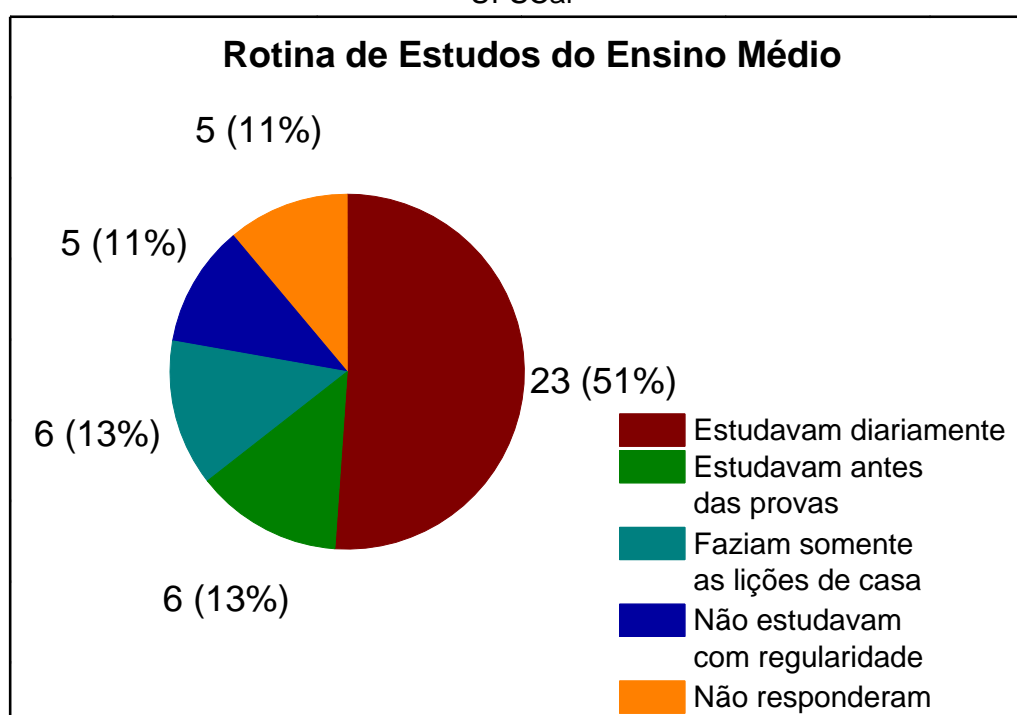
Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

Com relação à rotina dos estudantes no Ensino Médio, o Gráfico 4 nos aponta que 51% dos estudantes estudavam regularmente, entrando aqui discentes que estudavam, pelo menos, durante a semana, após o horário escolar. Do Ensino Fundamental para o Ensino Médio houve uma mudança de 22% para 51% de alunos estudando regularmente. Em números totais, 10 alunos responderam estudar regularmente no Ensino Fundamental, enquanto no Ensino Médio, 23 alunos responderam estudar regularmente.

Percebemos, assim, que 13 estudantes, que não tinham rotina de estudos no ensino fundamental, começaram a ter uma rotina de estudos no ensino médio. Os 10 estudantes que já tinham uma rotina de estudos no ensino fundamental, continuaram tendo no ensino médio, e muitos deles aumentaram as horas dedicadas ao estudo fora da escola no ensino médio em comparação com o ensino fundamental. Muitos deles citaram o vestibular como fator que os fez ter ou aumentar a rotina de estudos fora do ambiente escolar.

O número de alunos que não estudavam com regularidade também se alterou. No Ensino Fundamental, 30% indicaram que não estudavam com regularidade, enquanto no Ensino Médio, apenas 11% apontaram que não estudavam com regularidade. Esses dados podem ser visualizados a seguir, no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Rotina de estudos no Ensino Médio dos discentes do curso de Medicina da UFSCar



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

A questão da mudança de rotina de estudos foi detalhada em respostas dissertativas pelos alunos no questionário *online*. 25 estudantes afirmaram que mudaram sua rotina de estudos do Ensino Fundamental para o Ensino Médio de alguma forma: ou aumentando quantidade de horas, ou fazendo lições de casa, ou estudando antes das provas. 15 estudantes não alteraram sua rotina do Ensino Fundamental, dando respostas similares para as duas rotinas de estudos. Outros cinco estudantes não responderam à questão.

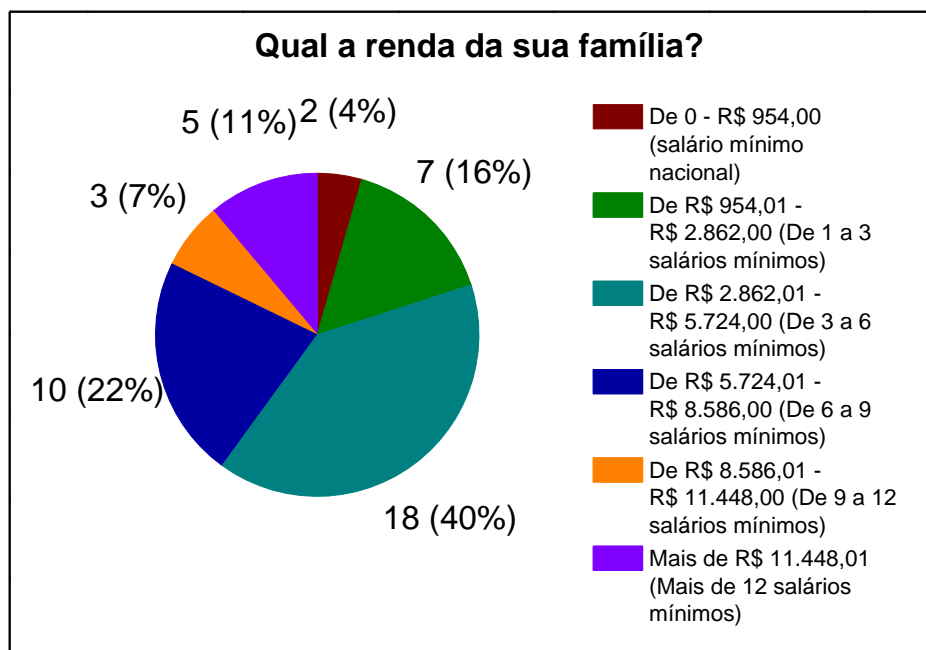
Estes dados podem indicar o interesse do próprio estudante ou a cobrança por parte da família e sociedade para que os estudantes aumentem a quantidade de estudos no Ensino Médio, visto que há maior proximidade do momento do vestibular ou ENEM. Agrega-se a isto o fato destes estudantes, em específico, buscarem por um vestibular altamente seletivo, como é o do curso de Medicina.

Sobre a trajetória dos estudantes antes da entrada no curso de Medicina, devemos lembrar que entre o Ensino Básico e o Ensino Superior existe uma fase para grande parte dos pretendentes ao curso superior: os cursinhos preparatórios para o ENEM e para vestibulares. De acordo com os dados de pesquisa realizada entre 2001 e 2003 por Zago (2006), na UFSC, dos 35.278 inscritos no vestibular da universidade, 19.160 pré-vestibulandos (54%) haviam frequentado cursinho preparatório. Das 3.803 vagas que a UFSC ofereceu em 2001, 2.376, 62%, foram preenchidas por indivíduos que fizeram cursinho preparatório. Ainda segundo Zago (2006), em cursos mais concorridos a quantidade de aprovados que fez cursinho preparatório sobe para 80%. Na discussão das entrevistas de nossa pesquisa voltaremos a essa questão.

Os dados sobre a renda familiar indicaram que 40% dos discentes possuem renda em torno de três a seis salários mínimos, seguidos por 22% que responderam que a renda familiar está em torno de seis a nove salários mínimos.

Considerando as respostas, 80% dos discentes têm renda familiar acima de três salários mínimos. Enquanto 20% têm renda abaixo de três salários mínimos, ou seja, abaixo de R\$ 2.862,00⁹. Esses dados podem ser verificados no Gráfico 5, apresentado a seguir.

⁹ O valor do salário mínimo em 2018, ano do preenchimento do questionário era de 954,00 Reais.

Gráfico 5 - Renda familiar dos estudantes de Medicina da UFSCar

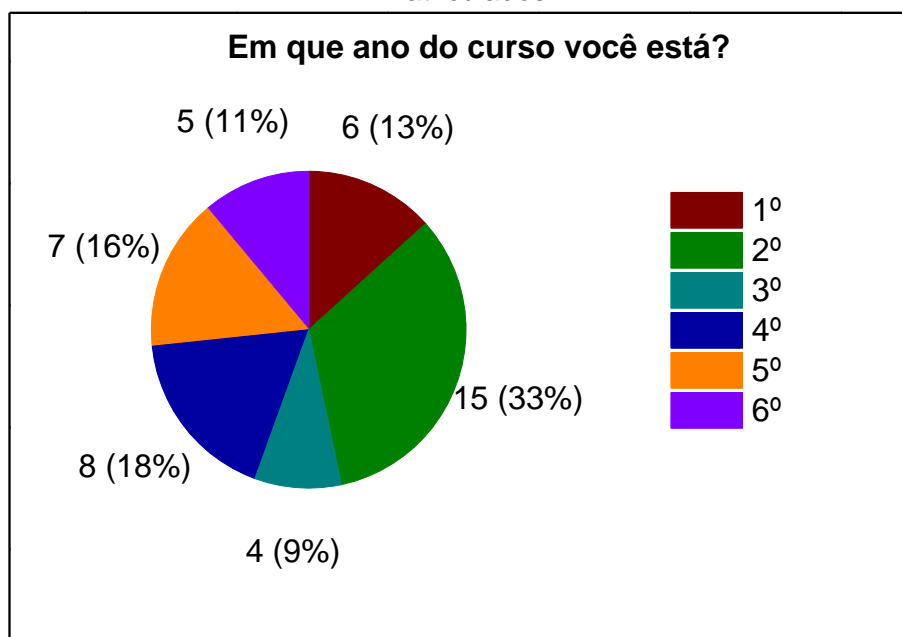
Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

Com relação à questão de moradia dos discentes, 49% dos alunos mora sozinho, seguidos de 38% que moram em república ou com amigos. Os outros 13% moram com a família, namorado ou em pensionato. Considerando que 9% dos estudantes moram com as famílias, os outros 91% dos discentes provavelmente não moram com sua família nuclear por virem de outras cidades para cursar Medicina.

Quanto à entrada no curso, os dados apontam que 53% dos estudantes que responderam o questionário entraram na universidade através de reserva de vagas, enquanto 47%, não. A amostra está dentro do esperado pela Lei de Cotas, que prevê que as universidades devem ter 50% das vagas reservadas aos cotistas. Além disso, em números gerais temos 23 alunos que vieram de escolas públicas no Ensino Médio e 24 estudantes cotistas. De acordo com os dados coletados, todos os estudantes participantes da pesquisa que vieram de escolas públicas entraram no curso por meio de cotas, além do estudante que cursou Ensino Domiciliar.

A maior parte dos discentes que responderam o questionário está matriculada no 2º ano do curso (33%). Além disso, os dados expostos no Gráfico 6 permitem verificar que 55% dos alunos estão matriculados nos três primeiros anos do curso, enquanto 45% estão nos três últimos anos.

Gráfico 6 - Número de estudantes dividido pelo ano de graduação em que estão matriculados



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário *online* (2018).

Apesar de termos 55% dos estudantes dos primeiros anos (1º, 2º e 3º anos) respondentes do questionário *online* e 45% dos três últimos anos, houve maior disponibilidade dos estudantes dos últimos anos em participar da segunda fase desta pesquisa, as entrevistas grupais.

Quanto às perguntas relacionadas à metodologia ativa, os discentes começaram respondendo sobre o primeiro contato com esta metodologia. A grande maioria dos estudantes apontou que o primeiro contato se deu através do curso de Medicina da UFSCar, tendo apenas dois estudantes (4%) que já haviam tido contato anteriormente com esta modalidade de ensino-aprendizagem. Deste modo, 94% dos estudantes tiveram seu primeiro contato com metodologias ativas após a entrada no curso de Medicina da UFSCar.

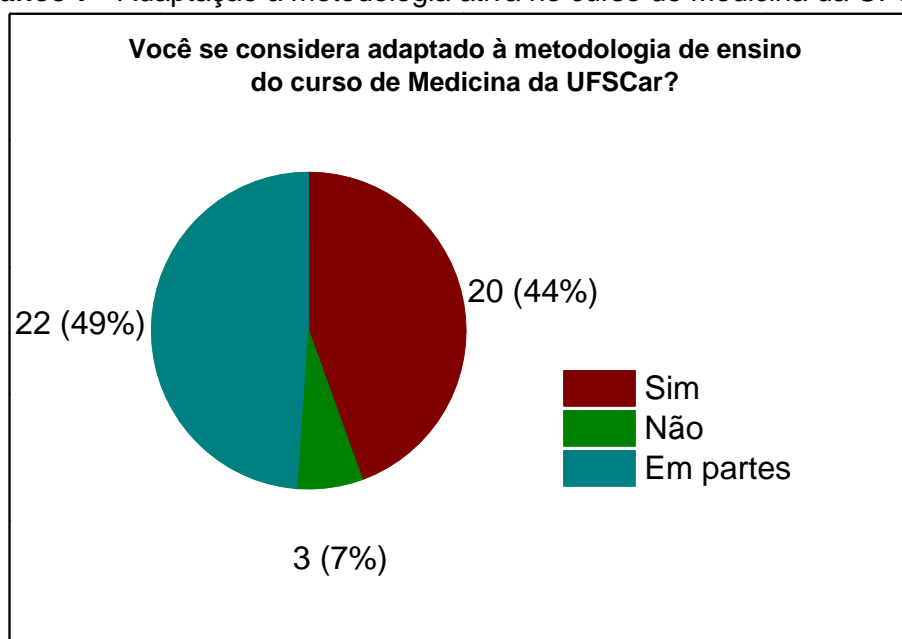
Esses dados confirmam a necessidade de estudos sobre a adaptação e os processos adaptativos desses estudantes em relação à metodologia ativa, já que majoritariamente estes estudantes não tinham tido contato com metodologias ativas antes da entrada no curso de Medicina da UFSCar, o que também confirma nosso pressuposto inicial de pesquisa.

Outro fator que aponta a necessidade de maior análise do processo adaptativo e da compreensão das estratégias de adaptação é o fato de 93% (42 dos 45

estudantes) terem assinalado que enfrentam ou enfrentaram dificuldades no processo de adaptação à metodologia ativa.

Com relação ao sentimento de adaptação ao curso atualmente, o Gráfico 7 nos mostra que 20 estudantes se consideram adaptados à metodologia do curso e 22 consideram que a adaptação aconteceu em partes. Enquanto três discentes não se consideram adaptados ao curso. Esses dados são apresentados a seguir.

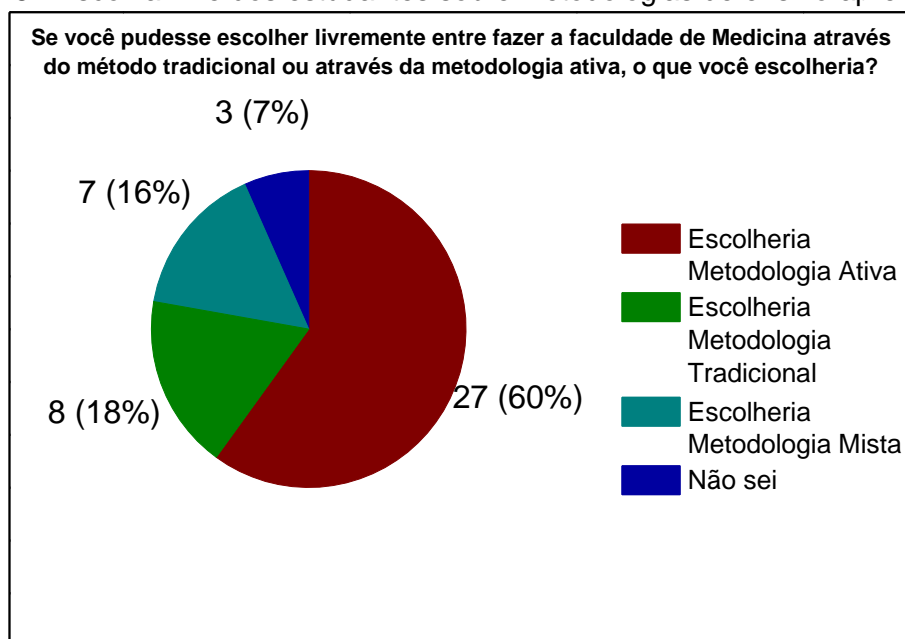
Gráfico 7 - Adaptação à metodologia ativa no curso de Medicina da UFSCar



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário online (2018).

Apesar de quase metade dos respondentes (49%) não se sentirem totalmente adaptados ao curso, dizendo estar adaptados em partes, na questão relacionada à livre escolha de metodologia para seu curso, 60% dos discentes responderam que escolheriam a metodologia ativa como método de ensino-aprendizagem para si, se pudessem escolher livremente, conforme aponta o Gráfico 8.

A escolha entre uma metodologia de ensino com foco em transmissão de conteúdo (que chamamos no questionário de “ensino tradicional”) ou entre uma metodologia mista (que mescla o ensino tradicional e a metodologia ativa) ficou com números próximos de escolha, sete discentes escolheriam metodologia mista e oito escolheriam metodologia tradicional, se pudessem fazer esta escolha. Além disso, três estudantes não souberam escolher entre uma das metodologias apontadas no questionário.

Gráfico 8 - Escolha livre dos estudantes sobre metodologias de ensino-aprendizagem

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora por meio de questionário online (2018).

Além disso, 20 alunos (45%) acreditam que as metodologias ativas preparam melhor o estudante de Medicina, enquanto 18 alunos (40%) acreditam que não exista diferença no preparo entre a metodologia tradicional ou a metodologia ativa. Ainda, cinco alunos (11%) acreditam que um método misto, entre metodologia ativa e tradicional, é o que melhor prepararia o estudante de Medicina.

Outro ponto que buscamos analisar no questionário encaminhado aos estudantes foi a rejeição ou preconceito de outros estudantes de medicina, da população, universidade e professores percebida pelos alunos em relação às metodologias ativas. Por isso, questionamos, inicialmente, se os estudantes tinham contato com outros alunos de Medicina de outras universidades e, também, caso houvesse contato, se surgiam comparações entre metodologias de ensino-aprendizagem. Além disso, perguntamos também, diretamente, se eles percebiam rejeição às metodologias ativas.

Dos 45 estudantes que responderam nosso questionário, 38 deles (84%) têm contato com alunos de Medicina de outras universidades. E destes 38 estudantes, 34 comparam ou já compararam metodologias de ensino com os colegas de outras faculdades de Medicina, ou seja, quase 90% deles (89,5%).

A partir desse dado, questionamos a percepção dos estudantes sobre a rejeição da população, dos alunos de outras universidades e de professores às

metodologias ativas no curso de Medicina e 38 estudantes (85%) apontaram que a rejeição existe, enquanto seis alunos (13%) dizem que não existe. Além disso, um dos estudantes não soube responder à questão.

Acreditamos que o número de estudantes que apontam que existe rejeição às metodologias ativas é grande, 85% dos alunos. Essa rejeição sentida pelos discentes pode influenciar negativamente a adaptação dos alunos ao curso de Medicina. Esta rejeição também aponta que a metodologia ativa se encontra em posição periférica no campo da Medicina, sendo uma metodologia que tem dificuldade de aceitação no campo médico-acadêmico e na sociedade.

Esses dados dos questionários são analisados nas próximas subseções da tese, juntamente com as entrevistas, na correlação com a teoria bourdieusiana.

5.2 Trajetória universitária do estudante de Medicina da UFSCar

Os estudantes que participaram de nossa pesquisa se encontram em momentos diferentes de sua trajetória universitária, tanto em relação ao tempo em que estão inseridos neste campo universitário quanto em relação ao processo de adaptação. Nesta tese, buscamos trazer questionamentos e discussões sobre a trajetória universitária dos discentes até o momento das entrevistas, que ocorreram em 2018. Considerando o tempo como estudantes de Medicina, que é de, no mínimo, seis anos, alguns estão mais próximos do final desta trajetória enquanto outros estão mais próximos do começo da mesma, por isso, visões, questões e enquadramentos dados pelos estudantes podem ser diferentes dependendo do quanto já caminharam neste processo.

Neste estudo fizemos um recorte da trajetória do agente a partir do momento em que ele ingressa no campo universitário. O recorte foi necessário para permitir o aprofundamento nesta etapa da trajetória destes agentes no campo. Bourdieu, em toda sua obra, ressalta a importância do *habitus* primário (familiar), do *habitus* secundário, ligado à escolarização e dos *habitus* reconfigurados a partir destes para a compreensão da trajetória do agente no campo. Não há desconsideração de nossa parte em relação a essa questão, apenas foco na trajetória no campo universitário, por isso, utilizamos o termo “trajetória universitária” e não trajetória, pois existe um recorte em relação à trajetória destes estudantes no campo educacional.

Na próxima subseção analisamos como se deu o início desta trajetória universitária em relação aos estudantes pesquisados nesta tese.

5.2.1 O início da trajetória universitária

O começo da trajetória destes estudantes no campo universitário é novo em relação ao curso de Medicina e, para a maioria, é novo também em relação à própria entrada na universidade e à utilização da metodologia ativa. Dos nove estudantes entrevistados, três já haviam frequentado o ambiente universitário: uma das estudantes, Samantha, 30 anos, 2º ano, fez o curso de Farmácia, em outra universidade pública, antes de entrar no curso de Medicina; Patrícia, 30 anos, 4º ano, fez o curso de Comércio Exterior e fez pós-graduação em Administração antes do curso de Medicina e Lucas, 21 anos, 2º ano, havia começado o curso de Ciências Sociais na UFSCar antes de mudar para a Medicina. Os outros seis entrevistados não haviam adentrado ao campo universitário até a entrada no curso de Medicina.

Apenas um dos entrevistados, Gerson, 22 anos, 2º ano, já havia tido algum contato com metodologia ativa, pois sua educação básica foi realizada através do ensino domiciliar e a metodologia utilizada por seus pais era próxima da metodologia ativa. Os outros oito entrevistados não tinham tido contato com metodologias ativas até a entrada no curso de Medicina da UFSCar. Quanto aos estudantes que responderam o questionário, apenas mais uma estudante além de Gerson teve contato prévio com metodologias ativas. Ela havia começado o curso de Medicina em outra instituição, particular, que utilizava um método híbrido de ensino-aprendizagem e, por isso, já tinha tido contato com metodologias ativas.

Esse mesmo resultado foi encontrado em uma pesquisa realizada por Carvalho *et al.* (2016), em que foram analisadas respostas de 30 estudantes de graduação e 10 discentes de pós-graduação em Odontologia sobre metodologias ativas. Apenas dois alunos de 30 da graduação já tinham tido contato com metodologias ativas antes da entrada no curso. Na pós-graduação, três estudantes de 10 que responderam o questionário aplicado por Carvalho já tinham tido experiências com metodologias ativas.

Esse cenário aponta para um campo que é novo para a grande maioria dos estudantes, em que as regras de funcionamento do curso são desconhecidas por quase todos, o que nos leva a supor que estes estudantes adentram ao campo em

posições similares quanto ao conhecimento do funcionamento do campo, já que tanto o fato de ter frequentado ambientes universitários anteriormente quanto de ter sido um ótimo aluno na educação básica podem não ter funcionalidade no âmbito desse campo que tem regras próprias e diferentes de outros campos que envolvem educação e formação, anteriormente vividos pelos discentes.

Com relação aos estudantes que participaram das entrevistas em nossa pesquisa, oito dos nove estudantes fizeram cursinho preparatório antes de entrar na UFSCar. Um dos estudantes, Lucas, fez seis meses de cursinho. Outros dois estudantes, Roberto, 24 anos, 4º ano, e Ricardo, 21 anos, 2º ano, fizeram um ano de cursinho. Contudo, Roberto considera que o tempo do cursinho “não serviu como algo para melhorar meu estudo mesmo”, pois Roberto fez um cursinho popular e aponta que tudo o que via lá, já tinha visto na escola e lembrava.

Eu percebi que os alunos da UFSCar [campus Sorocaba] que davam as aulas tinham muitas vezes que ensinar de novo e não relembrar, então para mim era um cursinho que estava mais pra relembrar uma ou outra coisa, mas eu acabava sendo que, meio que, um ajudante ali do professor, eu lembrava quase tudo ali, reavivava uma ou outra coisa. (ROBERTO, 4º ano).

A partir do relato de Roberto é possível perceber que o curso preparatório, que serviu como uma forma de relembrar as matérias e não de aprender conteúdos novos, não foi o que levou Roberto à aprovação. Seu capital cultural incorporado, provavelmente, já era suficientemente grande para um curso altamente seletivo. Roberto é filho de uma pedagoga que, à época da entrevista, estava cursando Administração. Ele estudou durante toda a educação básica em escola particular e a renda de sua família é maior que 12 salários mínimos/mês. Apesar de ser o primeiro da família cursando Medicina, não é o primeiro a entrar na universidade. Sua mãe e, também, tios e primos citados na entrevista possuem educação superior, o que evidencia que seus capitais social e econômico também colaboraram para sua entrada em um curso superior.

Os estudantes Jéssica, 22 anos, 3º ano, e Gerson fizeram dois anos de cursinho antes da entrada na UFSCar e, por fim, as estudantes Thais, 25 anos, 5º ano; Letícia, 22 anos, 2º ano e Samantha, 30 anos, 2º ano fizeram três anos de cursinho antes da entrada na UFSCar. O número de estudantes que passaram pelo cursinho preparatório antes da entrada na universidade vai ao encontro dos dados de

Zago (2006), considerando que o curso de Medicina é um dos cursos mais concorridos da UFSCar. Em 2019, o curso de Medicina teve 6.916 inscritos para 40 vagas, uma relação de 172,9 candidatos por vaga. Para comparação, o segundo curso mais concorrido da UFSCar em 2019 foi Psicologia com 4.018 inscritos para 40 vagas, uma relação de 100,45 candidatos por vaga. Os dados disponibilizados pela Pró-Reitoria de graduação da UFSCar contêm a relação de inscritos na seleção de entrada para a universidade desde 2013 e, em todos os anos desse período até 2019, o curso de Medicina é o que tem a maior quantidade de inscritos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, [201-?]).

Segundo Zago (2006), mesmo no cursinho preparatório é possível ver a desigualdade de acesso entre camadas sociais diferentes. Jovens de camadas populares fazem esforços consideráveis para pagar altas mensalidades, frequentando cursinhos noturnos e com taxas mensais mais baixas ou se inscrevem em cursos preparatórios populares e gratuitos. Enquanto camadas com maior capital econômico conseguem pagar cursinhos pré-vestibulares melhores e em período integral (ZAGO, 2006).

Os dados obtidos em nossa pesquisa apontam para estudantes que conseguiram realizar cursinhos preparatórios pelo tempo que necessitaram para que fossem aprovados no curso superior de Medicina, apontando para uma estrutura familiar e econômica que lhes permitiu a realização do pré-vestibular.

Gisi (2006) afirma, a partir de Tragtenberg (2004)¹⁰, que o processo seletivo para a entrada na universidade mascara uma seleção social já existente na sociedade, conferindo um poder simbólico a quem já tem um poder real, ou seja, a quem já tem capital cultural e econômico, aos que tiveram maiores oportunidades, então, o vestibular escolhe os já escolhidos. Isso é ainda mais evidente em cursos altamente seletivos como o de Medicina.

Catani e Oliveira (2003) demonstram que a seleção para a universidade é permeada pela ideia de meritocracia e de livre concorrência, contudo, os indivíduos beneficiados, em grande parte, são os que já possuem capital social e cultural, que tiveram oportunidade educacional, como também apontou Gisi (2006).

Deste modo, pode-se inferir que o capital cultural acumulado pelos anos escolares e pelos anos de cursinho preparatório para o vestibular/ENEM e o *habitus*

¹⁰ TRAGTENBERG, M. **Sobre educação, política e sindicalismo**. 3. ed. São Paulo, SP: Editora da UNESP, 2004.

estudantil destes discentes permitiram que os estudantes acessassem o ensino superior em um curso altamente seletivo e o mais concorrido da universidade em estudo. Entretanto, esses mesmos capitais e *habitus* precisarão ser modificados para a adaptação ao novo campo educacional, já que um novo campo demanda reconfiguração de *habitus* e pode alterar os valores dos capitais.

Torres, Sampaio e Caldeira (2019) realizaram uma pesquisa com estudantes discutindo a adaptação à metodologia ativa e mostraram que a transição do ensino focado em transmissão de conteúdo para o ativo é um momento desafiador para os discentes e que a adaptação ao meio pode levar à insegurança, instabilidade, desconforto, angústias e sofrimento por parte dos estudantes.

O estudo de Torres, Sampaio e Caldeira (2019) foi realizado com 32 estudantes do primeiro período do curso de Medicina de três escolas médicas de Minas Gerais que utilizam *Problem-based Learning*. Os estudantes pesquisados pelos autores apontaram que o novo modelo de ensino ao qual são submetidos a partir da entrada na faculdade de Medicina é um desafio para eles. Os discentes apontam a dificuldade de assumirem o papel que lhes cabe dentro desse novo paradigma de ensino-aprendizagem, principalmente dada a inexperiência destes em buscar outras fontes de informação e conhecimento além do professor, para a construção de conhecimento.

Os estudantes também ressaltam sentimento de desamparo pelo professor e pela instituição em relação a eles, principalmente por ser um momento de mudança de metodologia de ensino-aprendizagem. Eles salientam que não existe um processo de transição de uma trajetória estudantil que estava amparada em uma metodologia de transmissão de conteúdo para uma metodologia focada na aprendizagem ativa do estudante, ou seja, estes estudantes pesquisados enfrentam dificuldades de adaptação ao novo curso e à nova metodologia (TORRES, SAMPAIO & CALDEIRA, 2019).

A adaptação é fator essencial da trajetória dos estudantes universitários quando ingressam na universidade. Deste modo, na próxima subseção discutimos a adaptação estudantil à metodologia ativa.

5.3 A adaptação dos estudantes à metodologia ativa

Um fator na trajetória dos estudantes do curso de Medicina da UFSCar que apontou a necessidade de análise do processo adaptativo destes à metodologia ativa é o fato de que 93% dos estudantes, 42 dos 45 discentes que responderam o questionário, apontaram que enfrentam ou enfrentaram dificuldades no processo de adaptação referente, especificamente, às metodologias ativas. Uma das três pessoas que afirmaram que não enfrentam nem enfrentaram dificuldades no processo de adaptação, respondeu, em questão dissertativa que solicitava para os estudantes especificarem as dificuldades de adaptação, que a dificuldade enfrentada foi ansiedade de falar em público e com algumas crises de choro pré-encontro (momento em que estudantes e professor se reúnem para discutir o que precisa ser estudado e debater o que os estudantes pesquisaram). Esta resposta dissertativa levanta a dúvida de que a estudante tenha se confundido na hora de assinalar se enfrentou ou enfrenta dificuldades de adaptação ou pode indicar que a estudante é tímida e não costumava falar nas aulas com foco na transmissão de conteúdo, sendo mais cobrada a se expressar nos encontros de estudos organizados em metodologia ativa. Os outros dois estudantes que responderam que não enfrentaram dificuldades adaptativas, não apontaram na questão dissertativa problemas de adaptação, relatando que não tiveram dificuldades.

Em relação à adaptação à metodologia ativa, os dados dos gráficos apresentados apontam que 44% dos estudantes que responderam ao questionário se consideram adaptados, 49% adaptados em partes e 7% não adaptados. Ao complementarem suas respostas de forma dissertativa, o que encontramos foi a indicação de maior dificuldade no início do curso, que foi passando à medida que os estudantes encontravam formas novas de estudar¹¹:

No começo eu não sabia como estudar, se fazia resumos, se xerocava livros, mas fui descobrindo o meu jeito de estudar. Antes levava tempo para aprender sozinha, agora estou habituada (ESTUDANTE 3, 4º ano de Medicina).

No início foi difícil, devido não saber até onde estudar e por onde estudar. Mas depois de seis meses no método eu consegui me adaptar completamente, e durante os anos seguintes eu fui aprimorando os meios de busca e estudos (ESTUDANTE 7, 3º ano de Medicina).

¹¹ As respostas dissertativas dos estudantes que responderam ao questionário estão identificadas como “ESTUDANTE” e um número de referência, já que as respostas ao questionário online foram anônimas.

No primeiro semestre do primeiro ano, cheguei a me sentir incapaz de seguir na metodologia, mas com ajuda de facilitadores e colegas fui melhorando. O desenvolver no curso me ajudou a buscar ativamente fontes confiáveis e otimizar minhas rotinas de estudo (ESTUDANTE 28, 6º ano de Medicina).

Muitos estudantes responderam que a adaptação acontece ao longo de todo o curso.

Até hoje estou me adaptando. Minha maior dificuldade é a falta de disciplina e organização, atributos bem importantes pra ser bem sucedido na metodologia ativa. Além disso, tenho inconsistência quanto ao padrão de estudos e horas despendidas pra essa atividade. dificuldade em saber quão aprofundado deve ser o conhecimento em determinado tema e qual a importância real de alguns assuntos (ESTUDANTE 30, 4º ano de Medicina).

Meu processo de adaptação passou por aprender a falar em pequenos grupos (o que se torna mais fácil à medida que você vai se familiarizando com a sua turma, porém nos grandes grupos ainda tenho bastante dificuldade), estudar com mais curiosidade [...] discriminar bibliografia relevante [...] e aprender a registrar o que estudei de forma a fixar o conteúdo (ainda estou testando, já fui de impressões de livros e grifa-texto, desenhos, mapas mentais, resumos digitais e agora estou com resumos em papel com desenhos e esquemas, o que me pareceu melhor para absorver por enquanto) (ESTUDANTE 37, 3º ano de Medicina).

Os estudantes que apontaram não estarem adaptados à metodologia ativa dissertaram apontando dificuldade com a metodologia ativa.

Ainda me sinto perdida, sem conseguir organizar os portfólios (ESTUDANTE 8, 1º ano de Medicina).

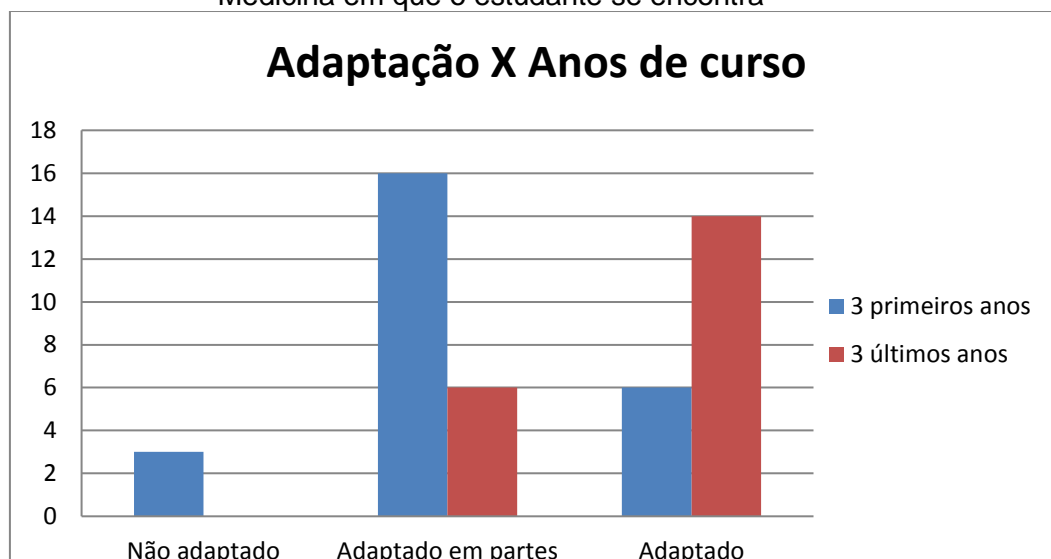
O processo foi conturbado, com questionamentos frequentes sobre a implementação, escolhas dos tópicos e métodos de avaliação (ESTUDANTE 9, 2º ano de Medicina).

Não me adaptei e estudo como se fosse um método tradicional (ESTUDANTE 12, 3º ano de Medicina).

É possível fazer uma relação sobre a fase de adaptação em que os estudantes estão, ou seja, se não estão adaptados, se estão adaptados em partes ou se estão totalmente adaptados com o momento do curso em que estão. Separamos os estudantes que estão na primeira metade do curso (1º, 2º e 3º ano) dos estudantes

que estão na segunda metade do curso (4º, 5º e 6º ano) para verificar sua adaptação ao curso, conforme se observa no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Adaptação à metodologia ativa do estudante em relação ao período do curso de Medicina em que o estudante se encontra



Fonte: Pesquisa de campo (2018). Elaboração da pesquisadora.

O que o Gráfico 9 aponta é que na medida em que os anos de curso vão passando, os estudantes dizem se sentir cada vez mais adaptados. Os três estudantes que se consideram não adaptados estão nos três primeiros anos de curso. Além disso, a maioria dos estudantes que se consideram adaptados em partes também estão nos três primeiros anos. Já os estudantes que se consideram adaptados à metodologia estão, em maioria, nos três últimos anos de curso.

Estes dados podem apontar para um *habitus* do campo universitário já mais bem configurado com o passar dos anos no curso. Se, como aponta Lahire (2017), a cada campo corresponde um *habitus*, então os que incorporarem o *habitus* próprio daquele campo mais rapidamente, conseguirão disputar o jogo do campo, ou seja, se manter no campo e encontrar uma posição dentro dele.

No caso em questão, esse *habitus* estudantil é um *habitus* estudantil médico, que precede a formação do *habitus* médico. Bassi (2015) ressalta que “ser médico” inicia-se dentro do curso de Medicina, através do compartilhamento de percepções, expectativas, decepções, trabalho e que vão forjando uma identidade comum e esperada dos estudantes, futuros médicos. Os professores médicos são os grandes

motores da transferência gradual de características do *habitus* médico, que vai permitindo a formação gradual do estudante: de estudante para estudante médico, de estudante médico para médico estudante e, enfim, de médico estudante para médico.

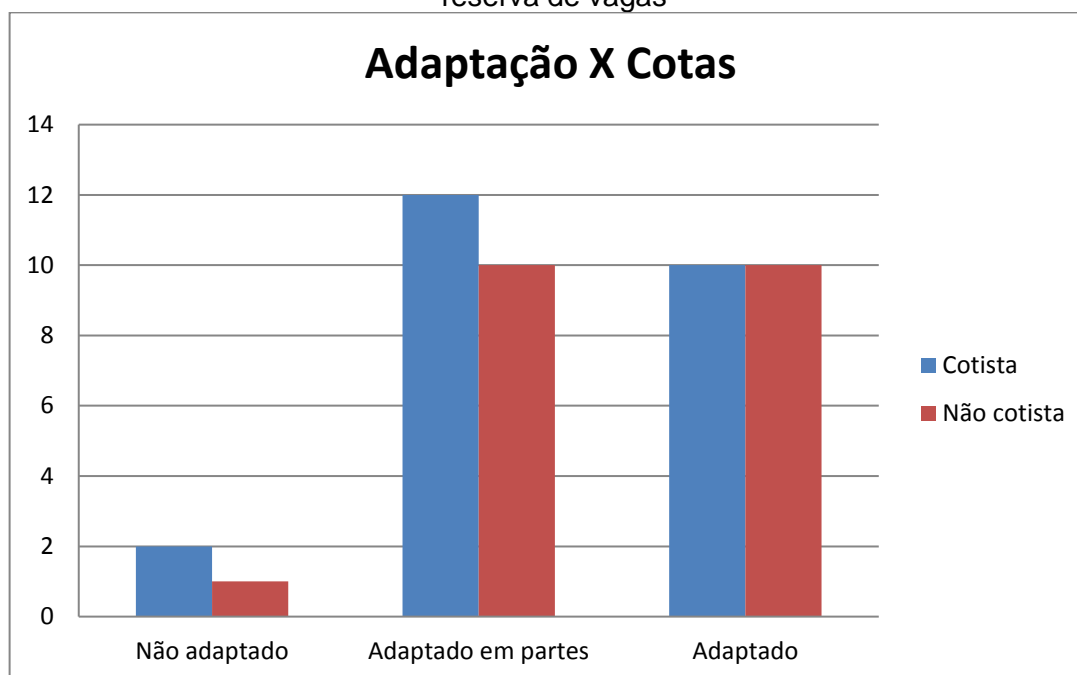
O gráfico 9 também aponta para um fator importante: o tempo em que se está no campo é essencial para a adaptação a esse campo universitário com uma metodologia específica e para a reconfiguração do *habitus* estudantil.

Isso vai ao encontro da teoria da prática de Bourdieu, já que ele ressalta que mudanças de campo necessitam de mudanças de *habitus* por parte dos agentes, contudo, é comum que o agente passe por um processo de insistência em *habitus* anteriores antes da reconfiguração de *habitus* no novo campo. Ele discute esse tópico através da histerese do *habitus*, que será trabalhada mais à frente, nesta tese.

A partir dos dados coletados, verificamos que parece não existir correlação, a partir dos dados que temos, entre sentir-se adaptado e o percurso escolar anterior do estudante (escola pública X escola particular). Ou seja, o fato de o estudante ter vindo de escola pública ou da privada parece não fazer diferença na sensação de adaptação que este estudante tem. Entretanto, nossos dados não são suficientes para analisar adequadamente tal afirmação, sendo nossa intenção apenas chamar a atenção para a questão que pode vir a ser aprofundada em estudos posteriores.

O Gráfico 10 cruza dados da adaptação dos estudantes (adaptado, adaptado em partes e não adaptado) com o ingresso do estudante através da reserva de vagas. Utilizamos a resposta por cotas dado que todos os estudantes de escola pública que responderam o questionário, entraram por cotas.

Gráfico 10 - Adaptação do estudante ao curso de Medicina da UFSCar e sua relação com a reserva de vagas



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2018).

O que o gráfico 10 aponta é que não existe uma grande diferença com relação à adaptação ao curso entre estudantes cotistas (ter estudado em escola pública) e não ser cotista (ter estudado em escola particular). Os números de estudantes não adaptados, adaptados em parte e adaptados é bastante similar entre cotistas e não cotistas.

Inferimos, com isso, que a influência do *habitus* estudantil anterior pode ser relativizada em relação à adaptação ao curso porque todos os estudantes enfrentarão algo novo: a metodologia ativa.

Além disso, Bourdieu (2015e) aponta que os estudantes de classes populares, que, neste caso em análise, se colocariam entre os discentes que poderiam acessar o ensino superior através da lei de reserva de vagas, que chegam ao ensino superior parecem pertencer a famílias que diferem da média de sua classe em relação ao nível cultural global.

Em pesquisa realizada com alunos de classes populares que adentraram nos cursos mais concorridos da universidade mais concorrida do país, a USP, Piotto (2007) aponta que estes estudantes costumam ter uma trajetória escolar já de destaque dentro das escolas básicas, se destacando entre os estudantes pela dedicação aos estudos.

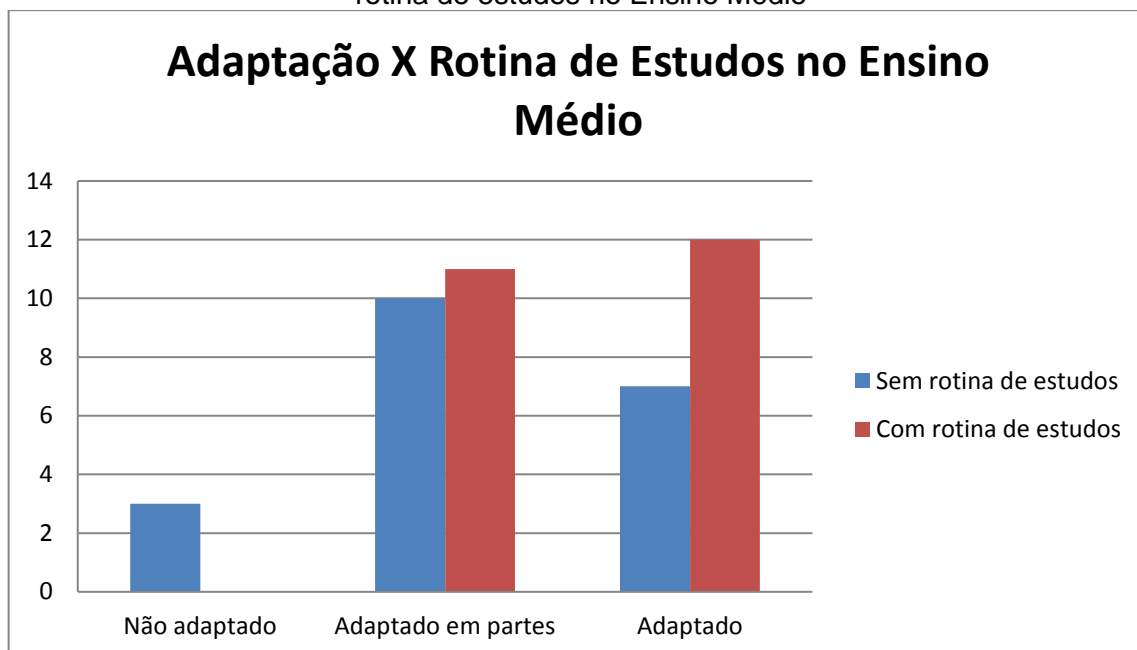
Deste modo, podemos inferir que os estudantes cotistas e não cotistas, representados através do gráfico 10, em que quase não vemos diferença em relação à adaptação, pode se dar também porque esses estudantes que adentraram ao curso de Medicina da UFSCar através da reserva de vagas, já apresentavam uma trajetória escolar de êxito e adaptação aos estudos. Bourdieu (2015e) nos lembra que

os obstáculos são cumulativos, pois as crianças de classes populares e médias que obtêm globalmente uma taxa de êxito mais fraca precisam ter um êxito mais forte para que sua família e seus professores pensem em fazê-las prosseguir seus estudos. [...] as crianças dessas classes sociais [populares e médias] que, por falta de capital cultural, têm menos oportunidades que as outras de demonstrar um êxito excepcional devem, contudo, demonstrar um êxito excepcional para chegar ao ensino secundário (BOURDIEU, 2015e, p. 56).

Este mecanismo de superseleção das crianças de classes populares e médias, descrito por Bourdieu (2015e), pode nos ajudar a compreender que estes estudantes de Medicina de classes populares que adentram ao curso através de cotas já são super selecionados, com uma trajetória escolar de maior destaque e um acúmulo de capital cultural obtido pelo meio escolar aumentado em relação aos outros discentes com quem cursaram o ensino básico em escolas públicas.

Outro gráfico, o de número 11, assinala que pode existir uma vantagem para aqueles estudantes que tinham rotina de estudo anterior ao ingresso na universidade, durante o Ensino Médio.

Gráfico 11 - Adaptação do estudante ao curso de Medicina da UFSCar e sua relação com a rotina de estudos no Ensino Médio



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2018).

O Gráfico 11 nos mostra que os três estudantes que se consideram não adaptados ao curso não tinham nenhuma rotina de estudos no Ensino Médio. Comparando-os com os estudantes que se consideram adaptados, é possível perceber que existem mais estudantes que se consideram adaptados à metodologia que tinham uma rotina de estudos, no Ensino Médio, do que estudantes que se consideram adaptados e não tinham uma rotina de estudos anterior.

Provavelmente a questão da rotina de estudos faça diferença na adaptação dos discentes porque a metodologia ativa demanda do estudante uma postura ativa em relação à sua aprendizagem. Na metodologia ativa utilizada no curso de Medicina da UFSCar, a espiral construtivista, existe um primeiro momento de identificação, pelos estudantes divididos em grupos, dos problemas da questão proposta pelo professor, seguido pela busca de informações e conhecimentos para resolver o problema exposto que é feito individualmente (LIMA, 2017). Deste modo, estudantes que já trazem consigo o hábito do estudo individual, a rotina de estudos, podem ter mais facilidade de adaptação à metodologia.

Deste modo, é importante ressaltar que alguns fatores podem auxiliar a adaptação dos estudantes quanto à metodologia. A partir dos dados obtidos através do questionário *online*, acreditamos que o tempo que os estudantes estão no curso e

se esses estudantes já tinham o hábito do estudo individual são dois pontos essenciais que podem facilitar a adaptação. Não encontramos correlação direta entre o fato de o estudante ter realizado o Ensino Médio em escola pública ou escola particular com a sua facilidade ou dificuldade de adaptação à metodologia.

A seguir vamos adentrar um pouco mais na adaptação destes estudantes e suas estratégias, a partir das entrevistas realizadas com nove dos 45 estudantes que responderam o questionário *online*.

5.4 Estratégias de adaptação dos estudantes

A perspectiva do mundo social e de seus espaços específicos (campos) como lugar nos quais grupos de agentes desigualmente dotados de recursos lutam pela manutenção ou melhoramento de suas posições relativas está, assim, na base do emprego da noção de estratégia como chave para compreensão do modo de reprodução dominante em cada sociedade (SEIDL, 2017, p. 190).

De acordo com Bourdieu (2015a, p. 91) a economia das práticas, “a lógica imanente às ações e o sentido objetivo das obras e instituições” oscila, em explicações gerais nas ciências humanas, entre o mecanicismo, ou seja, entre o fazer inconsciente, sem percepção racional do que se está fazendo, e o racionalismo, em que tudo que é feito é explicado através da racionalidade e passa pela consciência. Para Bourdieu, o “ou uma coisa ou a outra coisa” não funciona, quando se escolhe entre a ação racional ou a reação mecânica “deixa-se de compreender a lógica específica de todas as ações que trazem a marca da razão sem serem o produto de uma meta racionalizada ou, ainda mais, de um cálculo racional [...]” (BOURDIEU, 2015a, p. 91).

O caminho do meio de Bourdieu, ou seja, sua tentativa de compreender de forma mais complexa a relação, não ignorando nem objetivismo nem subjetivismo nos leva ao cerne de sua teoria da prática. Toda sua teoria foi pensada calcada na dialética e no movimento presente na prática social e, deste modo, quando Bourdieu pensa na ação do agente no campo e em como ela acontece ele aponta que “[...] o agente econômico é tanto calculador racional, obedecendo exclusivamente à avaliação racional das chances, quanto autômato, determinado mecanisticamente pelas leis do

mercado” (BOURDIEU, 2015a, p. 92). O conceito de *habitus* é o grande organizador, para Bourdieu, deste caminho do meio, já que o *habitus* é o “princípio gerador das estratégias objetivas, como sequências de práticas estruturadas que são orientadas por referência a funções objetivas” (BOURDIEU, 2015a, p.92).

O *habitus* é gerador das estratégias utilizadas pelos agentes no campo para permitir sua adaptação ao mesmo. As estratégias, para Bourdieu, refletem objetivamente os interesses socialmente orientados do agente ou de um grupo no campo, contudo, estas estratégias não são necessariamente objeto de reflexão consciente dos agentes, situando-se a estratégia no nível pré-reflexivo ou subconsciente, na maior parte das vezes (SEIDL, 2017).

As estratégias são “[...] recorrências nas formas de ação [...] que ganhavam sentido como respostas (sócio) lógicas a outros complexos de interesses [...]” (SEIDL, 2017, p. 190).

Para Bourdieu (2004b), estratégia é “produto do senso prático como sentido de jogo, de um jogo social particular, historicamente definido, que se adquire desde a infância, participando das atividades sociais” (BOURDIEU, 2004b, p. 81).

Como o *habitus* é o social inscrito no agente, é o *habitus* que permite a produção de estratégias no jogo social, mesmo que não sejam regras explícitas, e que permite que o agente de dentro daquele campo, que joga determinado jogo, saiba as estratégias necessárias dentro de um campo específico possibilitando que o agente esteja preparado para perceber essas regras e estratégias e realizá-las no campo (BOURDIEU, 2004b).

Quando as práticas que o *habitus* produz já estão antecipadamente adaptadas às condições objetivas do campo, ou seja, quando o funcionamento do campo permaneceu em condições idênticas ou semelhantes ao da configuração do *habitus* do agente no campo, o agente utilizará estratégias que parecem determinadas pela antecipação do futuro e pelas próprias consequências das estratégias utilizadas. Isto é, este agente se ajustará imediatamente às condições objetivas do campo. Contudo, nos casos em que não há este ajuste, em que as ações do agente não estão adaptadas às condições do campo, mas a condições que já se esgotaram, pode acontecer uma defasagem “[...] entre as expectativas e as condições objetivas, que induz a impaciência dessas condições objetivas” (BOURDIEU, 2017, p. 93).

Na pesquisa realizada, identificamos que os estudantes não possuem condições semelhantes à configuração de *habitus* estudantil durante a escolarização

anterior ao ingresso na universidade. As estratégias utilizadas pelos agentes, neste campo universitário específico, não trazem as mesmas respostas que antes, já que há grande diferença entre o que é estudar no campo escolar anterior, regido para a grande maioria pela metodologia de ensino focada na transmissão de conteúdo, e o que é estudar no campo universitário atual, conduzido pelas metodologias ativas. Para que a adaptação destes estudantes aconteça, eles precisam lançar mão de estratégias adaptativas diferentes e que vão se desenvolvendo à medida que caminham no curso de Medicina.

Essas estratégias adaptativas de que os estudantes lançam mão no campo universitário em questão são tratadas a seguir, no decorrer da próxima subseção.

5.4.1 Estratégias de adaptação dos estudantes: o primeiro contato

A adaptação do estudante frente ao campo universitário, por si só, já traz mudanças e necessidade de ajustes para o estudante. Segundo Clark (2005), a entrada na universidade vem acompanhada de momentos de desafios acadêmicos, sociais e culturais para o discente. É comum que, com a entrada na universidade, os estudantes também deixem a casa de seus pais, além de se distanciar de amigos e familiares, tendo que desenvolver um novo estilo de vida (CLARK, 2005).

Muitos são os fatores que influenciam a adaptação dos estudantes à universidade, tais como: características de personalidade dos estudantes, a condição social e financeira do estudante e sua família, nível educacional familiar, suporte social, raça e outros (ALMEIDA; ARAÚJO; MARTINS, 2016).

Almeida, Araújo e Martins (2016) ressaltam que o processo de adaptação é influenciado por diversos fatores individuais e socioculturais. Os autores apontam que o próprio nível de maturidade psicossocial do estudante e sua habilidade em regular sua aprendizagem influenciam no seu processo adaptativo. Eles apontam, por exemplo, que discentes com dificuldade de autorregulação na gestão do tempo em relação às atividades acadêmicas podem apresentar dificuldades adaptativas ao ensino superior. Contudo, estudantes mais otimistas, autônomos e auto eficazes exploram mais o novo campo acadêmico, desenvolvendo maiores níveis de bem-estar e realização acadêmica.

Estudantes com maiores dificuldades financeiras em suas famílias podem ter dificuldades de mobilidade e frequência em relação à universidade. Além disso, estes discentes tenderão a participar menos da vida acadêmica e social da instituição de ensino por conta das dificuldades de mobilidade e, também, por terem que se envolver com maior frequência em atividades laborais enquanto estudam (ALMEIDA; ARAÚJO; MARTINS, 2016).

Os autores ainda apontam que discentes de minorias étnicas, portadores de deficiência, mais velhos, estrangeiros e estudantes de primeira geração, ou seja, que ele é o primeiro da família a frequentar o ensino superior, podem apresentar aspirações de crescimento reduzidas em comparação com outros estudantes, menor percepção de apoio social e encorajamento por parte de seus pais, maior isolamento social e frustração de expectativas (ALMEIDA; ARAÚJO; MARTINS, 2016).

Ainda existem poucos estudos que correlacionam esta adaptação dos estudantes à metodologia de ensino-aprendizagem utilizada pela faculdade. Nesta pesquisa demonstramos que uma metodologia diferente da vivenciada no ensino básico pode ser colocada como um fator que pode dificultar a adaptação dos estudantes ao campo universitário.

Como a metodologia ativa utilizada pelo curso de Medicina da UFSCar é bastante integrada entre as diferentes disciplinas e não utiliza metodologia centrada em transmissão de conteúdo associada com metodologia ativa, quando o estudante começa o curso ele percebe poucos elementos familiares ao que já tem em relação às representações de ensino e aprendizagem anteriores.

Aqui é importante fazer uma descrição do ambiente de sala de aula destes estudantes, para facilitar a compreensão do leitor, baseada em minha própria experiência como docente substituta do departamento de Medicina (DMed).

As salas de aula utilizadas pelo curso de Medicina não estão nos mesmos locais de salas de aula dos outros cursos da UFSCar, nos prédios de Aulas Teóricas (ATs), espalhados pelo campus São Carlos, em que os estudantes dos mais diversos cursos têm suas aulas teóricas.

A figura 1 retrata o mapa da UFSCar – *Campus* São Carlos, apontando com um círculo vermelho a localização do Departamento de Medicina, onde os estudantes do curso têm aulas. As estrelas no mapa representam os diversos prédios, chamados de ATs, que todos os outros cursos da Universidade utilizam para as mais variadas aulas.

Figura 1 – Mapa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar - *Campus São Carlos*



Fonte: Assessoria de Imprensa da UFSCar – Modificado pela autora (2020)¹².

As aulas do curso de Medicina acontecem no prédio do DMed, que fica afastado dos demais prédios da Universidade, na área que chamamos, na UFSCar, de extremo

¹² Mapa disponível em reportagem do Site G1. CHAGAS, Gabrielle. Referência em pesquisas, UFSCar completa 50 anos com mais de 33 mil estudantes formados. **G1 São Carlos e Araraquara online**. 13 mar 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/03/13/referencia-em-pesquisas-ufscar-completa-50-anos-com-mais-de-33-mil-estudantes-formados.ghtml>

norte. As “aulas” que, no caso da Medicina, são reuniões de pequenos grupos, acontecem em salas que contêm uma mesa oval com 10 a 12 lugares. A sala é equipada com alguns materiais de apoio, como: lousa de giz, *flipchart*, televisões ou projetores, conforme representado graficamente na Figura 2.

Figura 2 – Representação gráfica de uma sala de pequeno grupo – Medicina/UFSCar.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os estudantes e o docente sentam-se, para as aulas, na mesa oval e a discussão em relação ao problema, que é apenas introduzido pelo docente, deve ser realizada integralmente pelos estudantes. Eles conduzem a discussão do problema, a discussão das hipóteses de resposta para os problemas, definem as questões de aprendizagem e avaliam como se colocaram na discussão e como os colegas se colocaram na discussão. O professor modera o grupo, se colocando mais pontualmente em alguns momentos, buscando a coesão e a organização do grupo, fazendo questões para que os estudantes reflitam e guiando os momentos de abertura, fechamento e avaliação. O professor também é avaliado e avalia os estudantes no final de cada encontro.

Este é o cenário ao qual o estudante recém-ingressante deverá se adaptar quando ingressa no curso de Medicina da UFSCar. E a diferença entre esse cenário e a sala de aula tradicional é grande, explicitando as diferentes propostas de metodologia de ensino nelas desenvolvidas, por isso, a adaptação não acontece sem percalços na maioria das vezes. Os estudantes entrevistados apontam que o primeiro contato deles com o curso de Medicina da UFSCar gerou surpresa, angústia e confusão.

A estudante Samantha, do 2º ano, que nunca tinha tido contato com a metodologia ativa anteriormente, relata:

[...] quando abriu a primeira SP [situação problema] e eu não tinha uma aula, não tinha nada, a gente que delimitava o que a gente ia estudar eu pensei 'Jesus, isso não vai dar certo nunca no Brasil!' A gente começou a estudar tudo atrapalhado [...] a primeira SP [situação problema] foi a pior, de longe [...] porque eu não sabia por onde começar e aí fui pegando um monte de coisas de várias coisas e no final ficou aquela bagunça (SAMANTHA, 2º ano).

O estudante Lucas, do 2º ano, que já tinha ouvido falar da metodologia ativa através de um amigo que fazia Medicina por meio da metodologia e escolheu o curso de Medicina da UFSCar por causa da metodologia, quando ingressou no curso achou muito diferente do que o amigo comentava:

Na faculdade que meu amigo faz era tudo separado em módulos, então eles têm um módulo de anatomia [...] mas não é tão integrado o sistema. Então eu esperava por isso, eu esperava que a gente chegasse e falassem 'agora a gente vai estudar anatomia', 'agora a gente vai estudar hematologia' e isso nunca acontecia! Risos. [...] Lá [no curso do amigo] eles tinham uma organização diferente, as funções dentro do pequeno grupo eram divididas e aqui eu vi que não era, e eu esperava pelo momento em que isso fosse acontecer e isso não acontecia. Aqui era muito mais dinâmico, dar de cara com não ter as coisas separadas foi a parte mais difícil quando eu cheguei (LUCAS, 2º ano).

A partir do relato de Lucas, podemos perceber que no início do contato com a metodologia ativa do curso, mesmo os estudantes que já sabiam que o curso funcionava com metodologia ativa ou já tinham tido experiências anteriores com metodologia ativa, se sentiram sem referência quanto ao curso.

A trajetória dos estudantes se deu, em grande maioria, dentro da metodologia focada na transmissão de conteúdo e, com a modificação de metodologia é exigida

uma mudança na relação destes agentes dentro do campo educacional. Deste modo, por mais que os estudantes tivessem lido ou ouvido relatos de amigos, ainda não haviam vivenciado, eles mesmos, a metodologia ativa. É um campo similar ao anterior por ser relacionado a algo que já fizeram antes: estudar em um ambiente com outros estudantes e se formar em algo (ensino fundamental, médio ou superior), contudo a forma como esse estudo acontecerá é diferente, deste modo, as exigências educacionais em relação aos estudantes será diferente, por isso eles experienciam a falta de referência e de comparação com outras formas de ensino. Esse é um dos fatores que dificulta a adaptação dos estudantes à metodologia ativa (MORAES; MANZINI, 2006).

A estudante Patrícia, 4º ano, aponta que no início ficou angustiada:

De não ter referência sobre as coisas, o que eu ia estudar, onde eu ia buscar, o que era importante saber. É uma enxurrada de informações. [...] era muito difícil, muito frustrante, porque você achava que tinha estudado super bem e não tinha nada a ver com o que precisava. Então você começa a se sentir mal: 'ah, eu sou muito burra' (PATRÍCIA, 4º ano).

A discente Thais, 25 anos, 5º ano, acredita que todo estudante de Medicina da UFSCar passa por um início turbulento e angustiante:

No começo, você estuda, estuda, estuda e nunca fecha o assunto, essa era minha angústia, eu estudava um monte, um monte, um monte e nunca fechava. Aí eu não conseguia terminar um assunto, esgotar, aí depois que eu vi que não é pra esgotar mesmo! Risos. Mas o que a gente quer é terminar o Gayton [livro básico de Fisiologia], ler mais uma fonte, ler não sei que, então no começo todo mundo fica que nem barata perdida (THAIS, 5º ano).

Para Thais, a palavra angustiante descreve o primeiro contato com a metodologia ativa do curso de Medicina da UFSCar. A estudante Patrícia participou da mesma entrevista que Thais e complementa a fala da colega dizendo que é “porque é tentativa e erro, a matéria vai rolando e você não sabe o que precisa saber...”. As duas estudantes apontam que enquanto a discussão nos pequenos grupos vai acontecendo, é preciso escolher um jeito próprio de estudar, pois é necessário gravar todas as informações estudadas.

Coulon (2017) aponta que o sucesso do estudante na universidade passa pela aprendizagem do ofício de estudante, em que o discente deve descobrir as novas

rotinas, as regras, os códigos e as evidências da universidade em que está. O autor aponta que todos os estudantes que adentram à universidade passam pela adaptação a esse novo ofício. Nós acrescentamos a adaptação à uma metodologia diferente da utilizada na educação básica como um dos dificultadores do processo de sucesso universitário.

Ao entrar na universidade, os estudantes experimentam, segundo Coulon (2017), três momentos: o tempo de estranheza, o tempo de aprendizagem e o tempo de afiliação. No tempo de estranheza, o estudante está separado do seu passado familiar e os novos ritmos e regras ainda não foram incorporados. No segundo momento, o tempo da aprendizagem é vivido de modo doloroso, repleto de dúvidas e incertezas. O estudante não se reconhece mais com o seu passado escolar, mas ainda não tem vínculo com o futuro universitário ou profissional. E o tempo de afiliação acontece quando os estudantes descobrem e aprendem a usar os códigos institucionais e intelectuais do ofício de estudantes. É quando o discente já sabe transformar as instruções de trabalho intelectual em ações práticas (COULON, 2017).

No primeiro momento, tempo de estranheza, em que se sentem separados de um passado escolar que lhes era familiar, existe um novo ritmo, novas regras e exigências diferentes por parte dos professores que o estudante não está acostumado. “Ao ponto em que certos estudantes se perguntam o que realmente devem fazer” (COULON, 2017, p. 1246). A angústia descrita por Thais e a fala de Patrícia (“você não sabe o que precisa saber”), quando estão falando sobre o primeiro contato com as metodologias ativas, representam esse primeiro momento de contato com a universidade, que aconteceria, segundo Coulon (2017) com a entrada na universidade, e que é potencializada pela modificação metodológica que experimentam, já que essa altera ainda mais as regras, o ritmo e as exigências dos professores e do curso em relação aos estudantes.

Para Jéssica, 22 anos, 3º ano, “o primeiro ano foi meio...quero fugir!”. Ela explica que foi assustador, porque se considerava adaptada à metodologia centrada na transmissão de conteúdo:

[...] passar muito tempo dentro de sala de aula, sentada, me fazia muito mal, eu me sentia mal fisicamente, mas assim, eu estava adaptada, porque eu não precisaria prestar atenção no professor se eu não quisesse, poderia muito bem estudar sozinha ou fazer qualquer outra coisa [...]. Mas também poderia prestar atenção ou ler os livros antes, porque você já tinha meio que um roteiro. Acho que foi isso que

eu mais senti falta: um roteiro. 'Estude isso e sua vida está tranquila'. O *check-list*. E a hora que chegou aqui: 'Se reúne, conversa'. [...]. Foi assustador você sentar e falarem: 'façam questões e estudem por essas questões'. Até hoje o pessoal acaba estudando muito mais do que as questões que a gente faz. Eu fico me perguntando: 'mas, como, por onde, o que eles fazem que eles gravam tanta informação e estudam tão a mais?'. Eu ainda estou muito adaptada àquela coisa do *check-list*, eu preciso de um roteiro e a sensação de segurança que ele dá (JÉSSICA, 3º ano).

Para Roberto, 24 anos, 4º ano, o primeiro contato foi um "choque". Ele não sabia como era a metodologia de ensino da Medicina da UFSCar, só sabia que "era diferente".

Aí eu cheguei aqui e não tem aula. Tipo, eu era o aluno que, ao mesmo tempo que eu era meio da turma do fundão e eu conversava muito durante a aula, eu não estudava em casa, eu era o aluno que só com a aula, eu prestava atenção nas partes que eram importantes e eu memorizava tudo, tudo, tudo que o professor falava de importante, eu lembrava. Eu chegava, teve situação até que uma colega de escola ficou brava comigo, porque chegou o dia da prova e eu perguntei qual que seria o assunto da prova. Então eu tinha muita facilidade para lembrar o que o professor falava, então eu era completamente adaptado à metodologia tradicional. E eu cheguei aqui e falei 'peraí, então, ninguém vai me dar aula...'. [...] Então foi um processo bem difícil pra eu aprender a estudar mesmo, porque era algo que eu realmente não tinha feito até então e isso juntou com o fato de eu ser bem imaturo, eu tinha acabado de sair do Ensino Médio, então foi um processo difícil (ROBERTO, 4º ano).

As falas dos estudantes explicitam que muitos destes discentes tinham poucas referências quanto à metodologia ativa e o funcionamento do curso específico. E que estavam passando pelo tempo de estranheza descrito por Coulon (2017), agravado pela modificação da metodologia de ensino-aprendizagem.

Bourdieu (2015a) chama essa condição de histerese do *habitus*, sendo histerese uma tendência de conservação de propriedades, mesmo na ausência do estímulo que as gerou. Segundo Medeiros (2017) vem do grego *husterein*, que significa "estar atrasado": há defasagem entre as ocasiões e as disposições.

As categorias de percepção e de apreciação ficariam mal ajustadas às possibilidades objetivas do funcionamento de um campo porque o entorno com o qual se confrontam seria demasiado distante daquele com o qual se ajustam (MEDEIROS, 2017, p. 229).

A histerese do *habitus* revela que não há um desaparecimento imediato dos esquemas e disposições do *habitus* antigo. Há, inicialmente, um descompasso em relação às determinações de uma nova estrutura e o confronto com o *habitus* já estruturado (PETERS, 2013).

A histerese do *habitus* é esse descompasso entre o passado e o presente do agente, entre as condições de geração e de operação do *habitus*. Assim, o *habitus* é obrigado a funcionar em uma estrutura distinta daquela em que ele foi formado e isso leva a inaptações, pelo menos temporárias, do agente ao campo (PETERS, 2016).

A histerese do *habitus* pode se dar, também, de maneira temporária pois, como nos mostraram os dados de pesquisa, o tempo no curso é um fator preponderante para a adaptação ao curso e à metodologia. Ou seja, com o passar do tempo dentro daquele novo campo, os estudantes vão readequando seu *habitus* e tendem à reconfigurá-lo, a ponto de se sentirem parte do campo médico-estudantil.

No início do curso, as categorias de percepção e apreciação dos estudantes ficam mal ajustadas ao campo, pois o referencial de escola e metodologia de estudos é, para a grande maioria, bastante diferente do encontrado na universidade e no curso específico. Desta forma, a totalidade dos estudantes entrevistados apontaram mudanças na forma de estudos no decorrer do curso. Os estudantes relatam que tentaram diversas maneiras de estudar, principalmente entre os encontros com os colegas de sala, que é quando eles, individualmente, vão atrás dos conhecimentos para conseguirem responder às questões de aprendizagem que eles mesmos montaram com os colegas, para depois levar os conhecimentos para o encontro e discutirem, tentando fechar as respostas das questões.

5.4.2 Mudanças na forma de estudo

As estratégias adaptativas dos estudantes pesquisados passam pela forma de estudo individual, já que esse é o caminho pelo qual os estudantes adquirirão o capital cultural necessário para continuarem no campo, fazendo o trabalho de inculcação e assimilação (BOURDIEU, 2015b) através da leitura e estudo de livros, artigos, dicionários, entre outros (capital cultural no estado objetivado), procurando tornar o capital objetivado em capital incorporado, parte do *habitus* que os integra enquanto pessoa, para terem, também, o capital cultural em seu estado institucionalizado, o

diploma, a certidão de competência cultural que lhes permitirá, inclusive, ascender na hierarquia social, já que através do diploma é possível converter capital cultural em capital econômico. E, em nossa sociedade, o curso de Medicina é um dos que melhor permite essa conversão de capital cultural em capital econômico (BOURDIEU, 2015b). Para adquirir ou ampliar o capital cultural necessário para continuarem no campo universitário em questão, os estudantes vão procurando estratégias de estudo que lhes permitam maior aprendizagem e maior adequação ao campo.

A estudante Samantha, 2º ano, relata que mudou muito sua forma de estudar os conteúdos do curso nesses dois anos.

Eu fui estudando diversas formas de fazer resumo, então você ia muito pelo que os amigos falavam: 'ah, faz resumo no computador', aí, beleza, tentava fazer e não ia. Aí: 'ah, faz resumo na mão', mas aí levava um milhão de anos, porque eu não sabia resumir, eu copiava o livro. Aí tentei imprimir o livro e grifar, igual na faculdade de Farmácia, que era sucesso, não rolou também, porque você tem que reter informação de uma maneira muito maior para passar para o pequeno grupo do que pra fazer prova, então eu estava sofrendo muito para me adaptar a isso (SAMANTHA, 2º ano).

No relato de Samantha fica claro não só que houve mudanças em sua forma de estudar desde o início do curso, bem como houve a tentativa de encaixar uma rotina de estudos anterior – “tentei imprimir o livro e grifar, igual na faculdade de Farmácia, que era sucesso” – que não obteve êxito nesse novo campo. Jéssica, 3º ano, também relata que tentou estudar como fazia na escola e no cursinho.

Olha no computador, escreve aqui, copia às vezes. Depois que eu percebi que isso não funcionava direito. No primeiro ano ainda funcionou porque a prova era com consulta, então até que deu certo. Aí no segundo ano, no primeiro semestre do segundo ano, eu percebi que isso não funcionava (JÉSSICA, 3º ano).

Bourdieu (2015) aponta que essa tendência de perseverar, de manter determinado modo de agir pode fazer parte tanto de um processo adaptativo quanto de um processo de inadaptação, ou seja, todo agente passa por um primeiro momento de perseverar determinado modo de agir, que já faz parte de suas disposições duráveis, em diferentes campos. É a tentativa de encaixar *habitus* antigos, de outros campos, em uma nova configuração de campo ou em um novo campo. Processo nomeado por Bourdieu de histerese do *habitus*, conforme já assinalado. Este conceito do autor aponta uma inércia inicial nos *habitus*, como tendência espontânea do

agente, que pode levar à defasagem entre as expectativas subjetivas e as condições objetivas (BOURDIEU, 2007). Essa histerese tende a ser temporária, como apontado por Bourdieu (2015a).

A estudante Samantha já tinha passado por outra universidade e curso, tendo finalizado sua formação universitária em Farmácia e tinha elementos que poderiam servir para o campo universitário, de modo geral, mas não serviram para jogar o jogo no campo universitário do curso de Medicina da UFSCar, pela diferença metodológica e pelas exigências do campo. A discente, percebendo as diferentes exigências do campo, busca outras estratégias de estudo. É o mesmo que aconteceu com a discente Jéssica, que relata que estava muito bem adaptada à metodologia de ensino com foco na transmissão de conhecimento e tinha sucesso escolar (tirava boas notas) com os métodos que utilizava. Ela muda de estratégia de estudo quando percebe que para o campo atual o estudo que fazia na escola e no cursinho não se encaixa mais.

Considerando as singularidades dos indivíduos, esse movimento inicial que as estudantes Samantha e Jéssica relatam, foi experienciado pelos demais entrevistados, como aponta o estudante Ricardo, 2º ano: “[Eu fui] passando de um jeito de estudar para outro tipo, pra outro, outro, outro, até você descobrir o que você gosta e o que você acha que rende para você conseguir absorver, de fato, o que você está lendo” (RICARDO, 2º ano).

Gerson, 22 anos, 2º ano, aponta que o primeiro semestre foi muito difícil por não saber onde estudar, até onde estudar e como estudar. Deste modo, Gerson tentava estudar tudo o que podia, pegando muitas fontes diferentes e tentando ler todas, o que levava o estudante a estudar até o último minuto antes da Situação Problema (SP) fazendo com que ele não conseguisse participar das discussões como gostaria. Gerson é o estudante que já havia tido contato com metodologias ativas antes, em sua educação domiciliar.

Patrícia, 4º ano, relembra que quando chegou ao curso “era uma bagunça, eu respirava fundo e ia...grifava a página inteira!” Thais, 5º ano, recorda que estudava por livro-texto no começo e que fazia resumos muito grandes. “Eu tenho uns resumos do primeiro ano gigantescos”. Contudo, como aconteceu com os outros estudantes, com o passar dos anos seu método de estudos foi se alterando. Para Thais, que já está quase finalizando o curso, os dois primeiros anos foram os mais “sofridos” para se acostumar.

Roberto, 4º ano, teve muita dificuldade no início para saber onde buscar os conhecimentos necessários para os estudos individuais. Aponta que seus primeiros estudos foram “supérfluos”, “eu não sabia até onde eu tinha que ir e quanto que a resposta era suficiente ou não, eu tentava abranger tudo [...]” (ROBERTO, 4º ano).

Segundo Nogueira (2017), Bourdieu aponta que inicialmente os agentes agem de acordo com o *habitus* herdado do seu grupo social, a família. Os agentes em questão, os estudantes de Medicina, já tiveram um processo de ressignificação e modificação do *habitus* primário através do contato com diferentes grupos sociais, inclusive na escolarização destes. Os agentes selecionam as estratégias que utilizarão no campo de acordo com o seu sistema de disposições socialmente estruturado, ou seja, seu *habitus*, os agentes “tenderiam a seguir os modos de comportamento característicos do seu grupo de origem” (NOGUEIRA, 2017a, p. 28). Ou seja, os estudantes tendem a reproduzir o *habitus* que já está incorporado, em que os estudos têm determinada forma de acontecer: sala de aula, professores dando aulas expositivas, estudantes ouvindo mais do que falando, hierarquia entre professores e estudantes, entre outros. Entretanto, no campo universitário em que adentram, no curso de medicina da UFSCar, essas disposições ligadas à metodologia de ensino focalizado em transmissão de conteúdo perdem seu significado, sendo preciso ressignificar o processo de ensino-aprendizagem e reconfigurar o *habitus*.

As estratégias dos estudantes utilizadas no começo do curso, estudando como estudavam antes, não funcionam no novo campo educacional e todos os estudantes entrevistados perceberam essa dificuldade, como mostrado anteriormente através de suas falas. A adaptação ao campo os leva à reconfiguração do *habitus* e à reestruturação de sua visão sobre o processo ensino-aprendizagem, levando-os, com o tempo, depois de passarem por uma histerese do *habitus*, a se envolverem no jogo deste campo, algo que Bourdieu chama de *illusio* (AGUIAR, 2017).

Montagner e Montagner (2016) apontam que participar de um campo não implica, necessariamente, na adesão, na convivência e na crença no campo. Nem todos que se inserem no campo, de acordo com os autores, são “‘convertidos’ ou seduzidos completamente pelo princípio de legitimidade” (MONTAGNER; MONTAGNER, 2016, p. 844), princípio, este, que é condição básica e necessária para a afinidade integral entre o agente e o campo.

Deste modo, a *illusio* é o conceito bourdieusiano que representa o fato de os agentes estarem completamente integrados ao campo. Bourdieu (1996c) ressalta que

a *illusio* é a participação interessada no jogo. E Montagner e Montagner (2016) ressaltam que a *illusio* é a crença coletiva no jogo do campo e a reprodução constante, dentro do campo, desta crença. Avançaremos mais na explicação sobre a *illusio* posteriormente.

Assim, entendemos que as alterações nas estratégias de estudo desses estudantes foram acontecendo a partir do contato com o campo, com os docentes e com os estudantes mais antigos (veteranos) no campo. Uma das formas de se adequar ao campo que foi bastante colocada pelos estudantes, é o contato com os veteranos e o ensinamento transmitido por eles em relação aos melhores livros, a forma de estudar e outras adaptações necessárias ao campo. Estudantes do mesmo ano também costumam conversar e trocar, entre si, formas de estudar, na intenção de ir modificando o modo de estudo, buscando maior adaptação à metodologia ativa.

Como coloca o estudante Roberto, 4º ano, “[...] eu via com os colegas de turma quais eram os livros de referência que eles estavam usando e estudava a partir deles” (ROBERTO). E, então, a partir de um tempo no campo, relata que foi selecionando os livros que preferia para estudar e deixando de lado livros que não gostava. “Comecei a procurar mais em artigos. Hoje em dia é pouca coisa que eu vejo em livro, mais artigo de revisão e meta análise. Meta análise é meu preferido” (ROBERTO, 4º ano).

Os outros estudantes também relatam modificações na forma como começaram estudando quando entraram no curso para como estudaram até o momento em que foram entrevistados para esta pesquisa. Samantha, 2º ano, relata que descobriu, no segundo semestre do segundo ano, um jeito de estudar que tem dado certo para ela: fazer resumo à mão.

[...] mas resumo mesmo: ler a frase no livro, ver o que eu entendi e anotar o que eu entendi, fazer esquema colorido com seta, com palavras-chave. Então, por exemplo, meu resumo que antigamente, no sistema respiratório, tinha 30 páginas, 15 folhas frente e verso, agora tem 6, 7 estourando, cheio de esquemas e eu leio e aquilo faz sentido pra mim. [...] Eu vi que mudou mesmo o jeito de reter as coisas (SAMANTHA, 2º ano).

Já Letícia, 22 anos, 2º ano, aponta que estuda através de artigos de revisão específicos da temática do caso que estão trabalhando e, também, através de livros básicos sobre diferentes áreas da biologia humana e ressalta que isso tem funcionado para ela.

Eu comecei a fazer uma coisa que eu não fazia antes, que é procurar, por exemplo, de infarto. Eu procuro um artigo de revisão que explica a fisiopatologia do infarto, bem rapidão assim, para entender até onde eu tenho que saber e a partir disso eu vou para os livros. [...] E eu não estou fazendo resumo, eu estou lendo e grifando no computador mesmo e depois eu faço um esquema e tento me explicar aquilo, para ver se eu entendo o que eu fiz e aí depois que a gente fecha a SP, aí eu tento fazer um resumo, mas, assim, de uma folha frente e verso. Para que se for uma questão para a prova, eu consiga responder daquele jeito (LETÍCIA, 2º ano).

A estudante Patrícia, 4º ano, estuda de jeitos diferentes dependendo do assunto, mudando a facilidade ou dificuldade que ela tem com o assunto e o quanto ela quer se aprofundar nele.

Então, a base é sempre um livro, mais um artigo, às vezes um vídeo. Aí às vezes eu começo um vídeo e penso que não está bom, que é porcaria aquele e paro de assistir, então você vai ficando mais seletivo. Os resumos cada vez mais compactos e aí você começa a aprender, assim, vem um determinado assunto e você pensa 'ah, para eu entender isso aqui, eu vou precisar rever isso, isso e isso'. Já vem na sua cabeça o que você tem que fazer, aí cada assunto você vai buscar em um lugar, às vezes um artigo, às vezes é no livro que vai estar mais bem explicado (PATRÍCIA, 4º ano).

Lucas, 2º ano, aponta que no começo copiava muitos trechos dos livros e que, atualmente, tende mais a ler e ver o que entendeu da sua leitura e, então, escrever com suas próprias palavras, tanto à mão quanto no computador. Para ele, os dois jeitos funcionam, então alterna entre eles.

O que mudou agora é que antes eu tinha essa tendência de copiar o livro e eu demorava muito para fazer os resumos, demorava muito para entender o que estava acontecendo. Risos. Agora, o que eu faço mais é ler a matéria primeiro e grifo, geralmente eu grifo, e depois eu volto naquilo que eu grifei e vou vendo as palavras que eu grifei e lembrando na minha cabeça o que elas significam no contexto daquilo que eu estudou estudando e a partir disso eu faço meu resumo. Volto naquilo que eu li uma vez já e faço mais ou menos isso (LUCAS, 2º ano).

O estudante Ricardo, 21 anos, 2º ano, relata que começou fazendo seus resumos à mão e ressalta que demorava muito para realizá-los, pois não se considera manualmente habilidoso.

Comecei fazendo à mão e demorava muito mais! É muito discrepante o tempo que demora. [...] Eu sempre fiz caderno à mão, sempre fiz isso e foi uma coisa que eu continuei fazendo e aí eu tive que mudar, tive que passar para o computador e começar a fazer digitado porque não dava tempo, tentando copiar e colar, trazer umas imagens, fazer uns esquemas e também não dava certo, não retinha nada. [...] Atualmente eu estou lendo e fazendo resumo digitado, mas eu faço um resumo digitado mesmo, eu formato tudo e aí fica do jeito que eu gosto. Aí eu consigo ler, eu leio rápido até, aí consigo fazer um resumo do que eu li, então para mim é muito mais rápido, eu consigo fazer um resumo de um capítulo em uma hora e pouco. Aí, para mim, é muito produtivo fazer isso (RICARDO, 2º ano).

A estudante Thais, 5º ano, aponta a mudança na sua estratégia de estudo durante os anos anteriores de curso. Ela relata que os dois primeiros anos foram mais sofridos para se acostumar com a quantidade de estudo, mas que tinha tempo para isso, já que havia menos atividades práticas. A partir do terceiro ano, Thais relata uma quebra na forma de estudar dos dois primeiros anos, porque muda o ciclo do curso e os estudantes adentram em um ciclo com aumento das atividades práticas, que vêm acompanhadas de aumento na quantidade de estudos. No quarto ano, ela acredita que os estudantes já estão adaptados, mas estão muito cansados pela sobrecarga de atividades e de estudos. E no quinto ano há uma nova quebra, que exige uma nova adaptação dos estudantes, já que começa o ciclo de internato.

No quinto ano a gente não tem tempo, é desesperador, porque assim, você fica o dia inteiro no estágio e aí você chega a noite cansada e você tem que estudar e aí, como faz? [...] aí eu vejo uns vídeos, que são bem resumidos, dou uma olhada no livro de anatomia, vou em coisas pontuais que eu sei que eu não lembro. Ao invés de ficar estudando tudo de novo, eu vou onde eu não lembro e depois eu pego só coisas atualizadas, é difícil eu ir em livros-texto atualmente. A gente vai mais em artigo porque tem coisas mais resumidas, mais atuais [...] Atualmente meus resumos são bem mais esquemáticos, as vezes eu faço no computador, as vezes eu faço a mão, depende do meu humor, geralmente eu tento manter uma linha no estágio [...]. Mas é tudo fluxograma, coisa pontual. Eu leio mais e eu só faço tópicos ou esquemas, fluxogramas, esse tipo de coisa. Aí eu bato o olho e lembro, porque a gente precisa ler mais, ser mais efetivo para estudar porque tem muito mais coisa para estudar e muito menos tempo (THAIS, 5º ano).

Nas entrevistas realizadas, Samantha, Ricardo e Letícia, todos do 2º ano, consideraram todo o primeiro ano e o primeiro semestre do segundo ano adaptativos, ou seja, tendo servido mais para que eles se adaptassem ao curso e à metodologia do que para avançar em conhecimento. Ricardo, 2º ano, aponta “Do primeiro ano, eu

não extraí quase nada dele. Eu não lembro quase nada dele, mesmo pegando às vezes as coisas que eu estudei. O que eu sei que eu estudei, o que eu lembro que eu li, eu não retive” (RICARDO, 2º ano).

Letícia acredita que começou a se adaptar melhor agora, no segundo semestre do segundo ano.

Nossa, eu acho que estou começando agora a entender a rotina de estudos. Ano passado [1º ano] eu tive muita dificuldade, no primeiro e no segundo semestre. No primeiro semestre para eu entender como funcionavam as coisas [...] no segundo semestre foi trabalhar com pessoas que eu tinha dificuldade de trabalhar [...]. Aí no primeiro semestre do segundo ano eu peguei muita atividade, então eu não tinha tempo para estudar, nada. E foi virando uma bola de neve, porque eu ficava mais estressada e foi indo. E agora, mais ou menos duas semanas atrás, começou a aliviar de atividades e eu consegui estudar bem mais e eu entendi o que eu tinha que estudar, quais pontos seriam os mais básicos e confiar no grupo [...] porque antes tinha aquele negócio de não saber se o grupo vai chegar onde precisa e tudo mais. E esse grupo que eu estou agora, eu sei que eles vão chegar, então, mesmo se eu não conseguir estudar aquilo eu confio no grupo. Então, agora, duas semanas atrás, eu estou me encontrando. Risos (LETÍCIA, 2º ano).

Samantha relata que não reconhece o que escrevia no primeiro ano, por não lembrar o que havia estudado e como havia estudado.

Agora eu pego meu portfólio do primeiro ano, eu não sei quem foi a criatura que montou aquilo! Porque não fui eu, eu não sei o que está escrito ali. Risos. É um absurdo. Eu fui pegar uma SP de carcinogênese do primeiro ano e estava um capítulo do Gayton [livro base de Fisiologia], do Robbins [livro base de Patologia] de carcinogênese lá e eu não tinha ideia do porque eu imprimi aquilo e estava grifado, eu li, mas não lembrava! (SAMANTHA, 2º ano).

Em toda a explanação dos estudantes sobre suas estratégias de estudo, é possível perceber similaridades entre os discentes: na tentativa de reprodução de hábitos e rotinas de estudo anteriores, na busca de auxílio para procurar novas formas de estudar, na procura por suporte em colegas com mais tempo de curso e em colegas de sala e na relação do estudante com o processo de ensino-aprendizagem até aquele momento de entrada na universidade.

O *habitus* estudantil destes entrevistados não corresponde ao *habitus* estudantil exigido pelo campo específico. Conforme assinala Silva (2011), *habitus* tem

certa regularidade e traz ao observador de fora informações sobre características sociais dos agentes observados, ou seja, assim como professores têm certos modos de se comportar que condizem com sua profissão, os estudantes também os têm. Há uma estética de determinado *habitus* profissional, que corresponde ao *habitus* médico, na situação em análise.

Muitos destes estudantes tinham sucesso escolar e relatam que estavam adaptados ao campo escolar anterior. O padrão de comportamento constituído no campo escolar estava adaptado à realidade do campo (SILVA, 2011).

Mas, e quando há alteração deste campo, que continua um campo educacional, porém, fazendo exigências e definindo regras diferentes do que estes agentes estão acostumados?

É necessária uma reconfiguração deste *habitus* estudantil (escolar), que se configurou desde que estes discentes começaram sua atividade na escola. O *habitus* estudantil universitário será, portanto, uma reconfiguração desse *habitus* estudantil escolar a partir da entrada no novo campo educacional, constituído por uma nova metodologia, que altera as relações entre os agentes do campo, tanto estudantes entre si, quanto estudantes e professores/coordenadores. Para Bourdieu (2001),

[...] a lógica específica de um campo se institui em estado incorporado sob a forma de um *habitus* específico, ou melhor, de um sentido do jogo, ordinariamente designado como um “espírito” ou um “sentido” (“filosófico”, “literário”, “artístico”, etc.), que praticamente jamais é posto ou imposto de maneira explícita. Pelo fato de operar de modo insensível, ou seja, gradual, progressiva e imperceptível, a conversão mais ou menos radical (conforme a distância) do *habitus* originário requerido pela entrada no jogo e consequente aquisição do *habitus* específico acaba passando despercebida quanto ao essencial (BOURDIEU, 2001, p.21).

Bourdieu (2001) aponta que o *habitus* está em constante modificação em função de novas experiências. Para ele, as disposições estão sujeitas à revisão permanente, contudo não é uma revisão radical, já que o *habitus* opera baseado nas premissas passadas. Bourdieu aponta que há uma combinação de constância e variação que flutua de acordo com o indivíduo e seu grau de rigidez ou flexibilidade, deste modo, estes estudantes que adentram a um campo tão familiar pela questão educacional, mas tão diferente pela questão da metodologia de ensino-aprendizagem, utilizarão de suas disposições e as revisarão segundo as exigências do campo específico.

De acordo com Nogueira e Nogueira (2002), na perspectiva bourdieusiana, com o passar do tempo, ocorre um processo não discutido “[...] de ajustamento entre investimentos e condições objetivas de ação, as estratégias mais adequadas, mais viáveis, acabariam por ser adotadas pelos grupos e seriam, então, incorporadas pelos sujeitos como parte do seu *habitus*” (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2002, p. 22-23).

Para Bourdieu (2001), a aquisição das disposições específicas de um campo ocorre na relação entre as disposições primárias, que são mais ou menos afastadas das exigidas pelo campo específico e as forças inscritas na estrutura do campo. A socialização no campo tende a favorecer a transformação da libido originária, dos afetos primários, em formas específicas de libido, graças à transferência dessa libido em favor dos agentes e instituições do campo específico.

Isso fica mais bem explicado quando vemos o relato do estudante Ricardo:

A adaptação não é só a forma como você estuda, mas também a forma como você encara o curso, pra mim isso é uma adaptação também, você tem que passar. Foi o que eu passei no primeiro semestre deste ano [2º ano], se você acha que o que você está fazendo vale a pena, se o sistema que eles estão usando é bom, se o grupo que você está você contribui, se você está contribuindo. Acho que são mais ou menos essas coisas, porque acho que faz parte de se adaptar ao método, porque quando você já incorpora você consegue estudar muito mais, você consegue entender muito mais a matéria, você não perde tanto tempo com essas outras coisas (RICARDO, 2º ano).

O que Ricardo aponta é que a adaptação ao curso não acontece somente através do melhor método de estudar dentro desta nova metodologia, mas engloba a incorporação do sistema do curso, de achar que o curso é bom, que o sistema utilizado é bom e que estão contribuindo para seu aprendizado, bem como você também está contribuindo para a aprendizagem do outro.

Deste modo, Ricardo ressalta que para se adaptar é preciso incorporar o sistema do campo. A adaptação do estudante ao campo leva-o a assumir o jogo deste campo, que é o que analisamos na próxima subseção.

5.4.3 Assumindo o jogo do campo

Ainda com base na entrevista do estudante Ricardo, é importante observarmos que ele utiliza a palavra “incorpora” em sua fala, que nos remete à ideia de *illusio*, de

estar envolto no jogo do campo. A “incorporação” pode ser interpretada como reconfigurar o *habitus* para um *habitus* específico e se enredar na *illusio*, jogando o jogo daquele campo.

Segundo Setton (2002), fundamentada em Bourdieu, *illusio* é o interesse do agente no campo. Bourdieu (1996a) ressalta que *illusio* vem do latim *ludus* (jogo) e que significa estar no jogo. “A *illusio* é estar preso ao jogo, preso pelo jogo, acreditar que o jogo vale a pena ou, para dizê-lo de maneira mais simples, que vale a pena jogar” (BOURDIEU, 1996a, p. 139). Ou, seja, é perceber que o que se passa no campo é importante, que os alvos merecem ser perseguidos, é compreender o jogo envolvido e reconhecer os alvos. “Todo campo social [...] tende a obter daqueles que nele entram essa relação com o campo que chamo de *illusio*” (BOURDIEU, 1996a, p. 140).

Quando Bourdieu (1992 apud BONNEWITZ, 2003) fala do jogo, ele usa o termo em uma comparação do campo com um jogo, que não tem regras explícitas, mas que mesmo assim se parece com um jogo por ter objetos de disputa, um investimento ou interesse no jogo (*illusio*). Os jogadores têm uma crença (*doxa*) e um reconhecimento do jogo que escapa ao questionamento. Além disso, os jogadores têm trunfos, cartas que têm forças e hierarquias variáveis durante o jogo, que são os capitais.

À medida que os estudantes estão nesse campo específico, eles vão se enredando no campo e reconfigurando *habitus*, jogando, a ponto de se sentirem parte daquele campo e incorporarem valores morais do campo específico. Esses valores dizem respeito ao *habitus* médico, dentro do campo médico. Estes estudantes, apesar de ainda não estarem no campo médico em si, estão na universidade se preparando e adquirindo o *habitus* referente ao campo médico. Como apontado por Bassi (2015), é na universidade que os estudantes começam a aprender e reconfigurar o *habitus* cada vez mais próximo do *habitus* médico.

Isso fica perceptível na fala dos estudantes entrevistados. Thais, estudante do 5º ano, a discente com mais tempo de curso entrevistada, relata que:

[O curso de Medicina da UFSCar] para mim é minha casa hoje, eu gosto muito daqui, tanto que eu não quero formar, eu estou muito chateada já! Risos. Eu gosto muito, porque a Thais que entrou aqui e a Thais que está saindo daqui: muito diferente. [...] Eu acho que eu tinha que estar aqui mesmo, acho que eu não me desenvolveria dessa forma em outro lugar, sentada numa cadeira assistindo o professor falar. Então, acho que para mim foi essencial na construção da minha personalidade mesmo e também como profissional, eu acho que a profissional que eu vou ser, eu devo muito ao meu curso (THAIS, 5º ano).

Outros estudantes têm visões similares, mesmo com menos tempo de curso. Ricardo, estudante do 2º ano, aponta:

Agora eu gosto, agora eu gosto muito. Foi incrível saber que eu vim para cá dessa forma [sem querer vir], com um curso que eu me identifico tanto. Chega a ser engraçado assim, eu me identifico muito nesse curso, eu acho que eu não seria tão feliz em outro curso quanto eu sou aqui (RICARDO, 2º ano).

Há tanto incorporação dos valores do campo quanto a percepção pelos estudantes da influência do curso na constituição de quem eles são como pessoas. Isso nos aponta para uma visão do agente completamente integrada ao campo, em que ele não se vê fora dele.

Mesmo que os estudantes reconheçam problemas no curso, a ligação deles com o campo fica aparente:

O curso de Medicina da UFSCar para mim é como se fosse meu irmão, sabe, aqueles que a gente xinga, bate, mas só você pode xingar! E é o melhor irmão que você tem! Risos. Do mundo! Sabe, assim, é um amor e ódio. Às vezes eu penso, putz, esse curso que me deixa angustiada, que é essa bagunça, mas ao mesmo tempo, é o que ela falou, não trocava essa bagunça, me torna uma pessoa melhor cada vez mais, quanto mais o tempo passa eu fico mais esperta. Então, você se torna uma pessoa que você nem sabia que podia ser. É isso, eu xingo bastante, eu falo 'eu odeio o PBL', eu vivo falando isso, que é desorganizado, que não tem nada, mas só eu posso falar! (PATRÍCIA, 4º ano).

Além da ligação aparente de Patrícia com o curso, por sua fala, outro ponto se manifesta: faço, mas finjo que não faço (CHAMPAGNE, 2017). Ou seja, Patrícia faz o que Bourdieu descreveu como denegação do interesse. Conceito oriundo da psicanálise, que significa uma forma específica de negação, na qual só é possível afirmar algo quando o sujeito nega essa afirmação. Dessa forma, Patrícia ressalta os pontos negativos da metodologia externamente, como que para dizer que não gosta do curso, negando seu interesse de aproximação e integração com o curso e a metodologia. Desse modo, ela diz a verdade, mas de uma maneira tal que ela não é dita (BOURDIEU, 2013), ou seja, diz a verdade através de sua não afirmação. Esse

processo de denegação pode acontecer exatamente por conta dos problemas que os estudantes relatam em relação ao curso: ressaltá-los para apontar que os conhecem, ao mesmo tempo que assinalam sua proximidade com o curso.

Os estudantes apontam os problemas, mas ao mesmo tempo, acreditam que a utilização da metodologia ativa pelo curso é um diferencial. Pelo que os estudantes apontam, é como se o curso de Medicina da UFSCar já estivesse além de outros cursos tradicionais de Medicina, que um dia terão que se adaptar à metodologia ativa.

[...] as nossas greves [tiveram duas] são deflagradas por questões estruturais mesmo. Em nenhum momento nas greves o pessoal reclamou: “ah, não, metodologia ativa não serve”. [...] É sempre questão de infraestrutura e alocação nas práticas. [...] Nossa, fala mal de mim, mas não fala mal de metodologia ativa! Risos de todos. Eu gosto bastante de educação médica, então eu já fui em congressos e encontros de educação médica. A gente vê, esse ano eu fui em um congresso que teve em Campinas, e chegou uma mulher lá do Canadá, especialista, top da parte de educação médica, e foi falando o que eram as prerrogativas que o pessoal tá buscando nas áreas de educação médica e eu ouvindo e pensei: “pera, a gente tem isso!” [Risos de todos]. “Porque esse pessoal tá sofrendo?!” [Risos]. Caramba, o que ela está falando que o pessoal usa lá no Canadá, que é o top de linha, é o que a gente usa, sabe? Então, assim, a gente está muito bem. A nossa metodologia ela é muito bem direcionada, mas tem que saber implantar. (ROBERTO, 4º ano).

Com essas falas fica mais evidente que os estudantes entrevistados aderem ao curso, sua metodologia e suas prerrogativas. Eles defendem o curso e a metodologia, apesar de também conseguirem apontar problemas, contudo, tendem a permitir que somente pessoas de dentro do campo apontem os problemas que acontecem no campo. Há uma proteção ao campo, uma defesa do campo em que estão, o curso de medicina da UFSCar.

Essa proteção, essa defesa, observada nos entrevistados pode ser considerada uma estratégia de adaptação e de sobrevivência ao campo, já que, para que estes estudantes saiam ganhando do jogo deste campo, eles precisarão acumular capital cultural legitimado e validado pelos pares, por isso, o campo em que estão precisa ser um campo legítimo.

Como o campo não é legitimado pelos pares, ou seja, a sociedade não considera o campo de ensino-aprendizagem em Medicina da UFSCar um campo

superior no quadro das relações de dominação (VIANA, 2017), os estudantes necessitam defender este campo, procurando sua legitimação.

Ragouet (2017) ao explicar sobre o campo científico aponta as estratégias utilizadas pelos dominados em busca de legitimação.

Bourdieu opõe dois tipos de estratégias correspondentes a duas categorias de pesquisadores: os dominantes desenvolvem “estratégias de conservação”, tendo em vista a perenidade da ordem científica; de outro lado, Bourdieu coloca os “recém-chegados” que, desprovidos ou muito precariamente dotados em capital temporal e científico, implementam, seja “estratégias de sucessão”, consistindo em “aplicações seguras”, seja “estratégias de subversão” que têm a ver com escolhas arriscadas suscetíveis de redundar em uma “redefinição dos princípios de legitimação e da dominação” (RAGOUET, 2017, p. 69).

Apesar de Ragouet (2017) analisar o campo científico de maneira mais ampla, os mesmos mecanismos são observados no campo universitário específico do curso de medicina estudado por nós. Os agentes recém-chegados no campo da educação médica são os que defendem a utilização das metodologias ativas no ensino-aprendizagem. Estes são dominados e desprovidos em capital temporal e em capital educacional, implementando, principalmente, estratégias de subversão, na tentativa de redefinir os princípios de legitimação e de dominação no campo, isto é, buscando ser dominantes no campo da educação médica.

Em todo campo há desigualdade de acesso e de posse de capitais por agentes e instituições e, deste modo, há grupos e agentes que dominam o campo e grupos e agentes que são dominados.

O campo em questão, o curso de Medicina da UFSCar, não é dominado somente na questão da metodologia de ensino-aprendizagem utilizada, mas também a UFSCar é vista pelos estudantes como em posição dominada dentro do campo das universidades que oferecem cursos de Medicina.

Thais, estudante do 5º ano, aponta que sente que a UFSCar é “a prima pobre das federais”, já que as pessoas muitas vezes nem sabem que existe o curso de Medicina na universidade.

Os grandes cursos de Medicina do Brasil estão dentro do estado de São Paulo, geograficamente em volta da UFSCar, e a maioria deles utiliza metodologia de ensino com foco em transmissão de conteúdo, enquanto a UFSCar é uma universidade com

um curso pequeno de Medicina e com uma metodologia dominada no campo. Os estudantes entrevistados apontam essa questão:

O que eu vejo muito é que a UFSCar está no meio de universidades muito grandes: Unesp, Unicamp, a Paulista [Unifesp], a Pinheiros [USP], USP Ribeirão, que, sério, são faculdades de altíssimo nível e a UFSCar foi uma faculdade que apareceu aí no meio, formando turmas pequenas, então não dá para você destacar pessoas formando 40 alunos no meio de outras que vão formar quase 200. [...] E tem a questão de ser um curso novo, se você comparar com as faculdades públicas do estado de SP, a UFSCar é a mais nova, então não tem muito como achar que você vai ter destaque assim e que as pessoas vão olhar a UFSCar como veem a FAMEMA [Faculdade de Medicina de Marília – reconhecida pela metodologia ativa], pela metodologia. Vai olhar como uma faculdade que abriu agora, faculdade que não tem tantas turmas ainda, pode dar certo, pode não dar (LUCAS, 2º ano).

A situação da UFSCar e das metodologias ativas no campo provavelmente fazem, ainda mais, com que estes estudantes lutem para manter o espaço da UFSCar e das metodologias ativas no campo. O curso, como é pequeno – formando 40 estudantes por ano - depende dos estudantes como agentes para jogar esse jogo, inclusive porque muitos professores vieram de cursos de Medicina que utilizavam metodologia tradicional e se mantêm jogando o jogo do lado dos dominantes, ou seja, defendendo e legitimando a metodologia tradicional e as universidades com cursos de Medicina tradicionais e antigos. Samantha, estudante do 2º ano, aponta: “Os alunos estão todos no mesmo barco, a gente sofre muito com o professor que fez o tradicional e fala ‘ah, mas vocês não vão ver isso do jeito que eu vi lá’” (SAMANTHA, 2º ano).

Com isso, fica para os estudantes a tarefa de carregar a bandeira do curso e da metodologia, já que a UFSCar e a metodologia ativa precisam ser legitimadas dentro do campo para que o capital cultural incorporado pelos estudantes no curso e o capital cultural objetivado, através do diploma, tenham valor dentro do campo médico.

É da impressão destes estudantes que o valor do diploma da UFSCar já é menor, como apontam as falas dos estudantes. Gerson, 2º ano, relata que a família assinalava a questão do status do curso de Medicina da UFSCar, quando ele passou em Medicina na UFSCar, USP e Unicamp e ele optou pela UFSCar, por conta da metodologia ativa:

[...] quando eu entrei eu passei na USP e na UNICAMP minha vó falou que eu era o cara mais burro que ela conhecia. 'Você vai pra UFSCar?'. Ela dizia que ela tinha o neto mais inteligente e mais burro ao mesmo tempo. Mas depois que eu vim, eles gostam [a família]. A minha vó continua achando que eu sou burro, mas a maioria não! Risos [...]. Foi o que eles [família] falaram desde o começo [que a UFSCar não tem status], que se eu fosse apresentar em congresso ia ter um nome muito maior [se ele tivesse escolhido USP ou Unicamp] (GERSON, 2º ano).

Os estudantes sentem a pressão de não estarem em uma universidade considerada dominante no campo, tanto por não ter um curso de Medicina antigo e tradicional no campo, quanto por utilizar uma metodologia de ensino-aprendizagem que também não é vista como legítima no campo.

Bourdieu (2015c) salienta que a oposição entre domínios ortodoxos e heréticos (metodologia tradicional X metodologia ativa; cursos tradicionais X cursos novos) manifesta a polarização que se estabelece no campo entre instituições e agentes que ocupam posições opostas na estrutura da distribuição de capital específico. Ou seja,

Assim, o conflito ritual entre a grande ortodoxia do sacerdócio acadêmico e a heresia notável dos independentes inofensivos faz parte de mecanismos para manter a hierarquia dos objetos e, ao mesmo tempo, a hierarquia dos grupos que dela tiram seus lucros materiais e simbólicos (BOURDIEU, 2015c, p. 39-40).

Para Bourdieu (2015c), o conflito entre o que é herético e o que é legítimo, que ocorre no caso em análise, entre metodologias e entre cursos, mantém a hierarquia entre os objetos e domínios e, também, a hierarquia entre os grupos dentro do campo. Isso ocorre porque o conflito aponta para quem ou que grupo é dominante e que grupo é dominado. Thiry-Cherques (2006) ressalta que todo campo tem como dinâmica a luta das classes e frações de classe na busca por modificar ou manter a estrutura do campo. Há uma luta que é política, mas há uma luta também pelo poder.

É nesse contexto de campo e de disputas dentro dele que se enquadram as falas dos entrevistados em relação à metodologia ativa X tradicional e UFSCar X universidades tradicionais.

Eu tenho uns amigos que estão na Pinheiros [USP], mas eu acho que a questão não é ser método tradicional ou metodologia ativa, a questão mais é que eles estão na Pinheiros, né? Eu acho que o pessoal da Pinheiros, eles são mais assim, eles meio que 'ah não! Mas

vocês não viram isso? Como que vocês não viram isso?' Anatomia assim 'como que vocês não têm anatomia?!' Eles falam 'Mas vocês nunca viram o corpo?! Aí você fala que viu, uma vez só, mas viu. [Risos]. Só que eles falam 'não, porque a gente tem todo dia, tem aula e tal'. A questão aí acho que não é muito tradicional, acho que é muito de universidade para universidade. O que dá a entender é que o pessoal da USP Pinheiros é o pessoal que sabe tudo, o melhor, faculdade de medicina melhor, pessoal muito bom. Aí depois tem a Paulista [UNIFESP]. Ribeirão Preto, Unesp, Unicamp. E UFSCar depois (RICARDO, 2º ano).

A hierarquia de dominação das universidades de Medicina do Brasil é apontada pelos estudantes. Esta é provavelmente a forma como estes estudantes, dentro do campo da educação médica, percebem a hierarquia entre as universidades de Medicina.

Depois que a gente começou a aparecer um pouco, porque ninguém nem sabia que a UFSCar tinha Medicina, mas depois que a gente começou a aparecer naqueles rankings e logo atrás das grandonas e correndo meio que junto, aí começou a ficar meio 'opa, que vocês estão fazendo aqui?' (SAMANTHA, 2º ano).

É possível perceber a hierarquia entre as universidades, as disputas entre grupos dominantes e dominados e a questão da falta de legitimidade da metodologia ativa no campo da medicina ao se analisar a fala de Thais, 5º ano, quando comenta sobre a supressão do curso de Medicina da UFSCar do InterMed (jogos universitários entre os cursos de Medicina).

Mas, assim, é mais pela Universidade, você fazer USP, você fazer Unicamp, Unifesp, Unesp é bem mais... Tanto fora da Medicina quanto dentro da Medicina. Tanto que eles [outros estudantes] não deixam a gente participar do InterMed para você ter noção. [...] Porque tem que ter 10 anos de curso, o que é mentira. [...] [Agora que o curso de Medicina tem 10 anos] pedimos para entrar e 'não'. 'Por quê?'. 'Ah, porque tem que ter votação'. Aí, vota e ninguém vota na gente e aí, não. A gente tem 40 alunos por turma? Tem, mas a gente se vira. A gente tem time de tudo. Então, assim, tem preconceito, sim (THAIS, 5º ano).

No jogo de poder do campo, a tentativa é de deixar na periferia do campo o curso de Medicina da UFSCar, para que não exista a possibilidade de inversão entre dominantes e dominados. Deste modo, os dominantes do campo se utilizam de

estratégias de conservação para manter a localização no interior do campo (NOGUEIRA, 2017b). Estas estratégias de conservação buscam assegurar a perpetuação da ordem já existente, deste modo, a entrada de cursos novos como o da UFSCar no InterMed pode, talvez não inverter a lógica de dominação, mas incomodar os dominantes no campo, os estudantes dos cursos de Medicina de universidades tradicionais.

Pelos relatos dos discentes e pelos dados do Cremesp de avaliação das universidades de Medicina que apontam a UFSCar com uma ótima nota (CREMESP, 2017), é possível perceber que o surgimento do curso de Medicina da UFSCar perturbou os cursos dominantes do campo. Como já assinalado, Bonnewitz (2003) aponta que indivíduos e instituições em posições dominantes tenderão à estratégias de conservação, enquanto agentes e instituições dominadas tenderão à estratégias de subversão, ou seja, procurarão transformar as regras do campo, “desacreditando a espécie de capital sobre a qual repousa a força de seu adversário (BONNEWITZ, 2003, p. 61). É o que acontece no campo em questão: muitas vezes os cursos que se utilizam das metodologias ativas buscam desacreditar a metodologia com ênfase em transmissão de conteúdo, colocando a metodologia ativa como uma grande revolução pedagógica, buscando subverter a ordem do campo e tornar as metodologias ativas dominantes.

As estratégias dos agentes e das instituições envolvidas na disputa dependem da posição que estes ocupam na estrutura do campo, na distribuição do capital simbólico específico. Isso vai levar a tentativas de conservação, se for dominante, ou de transformação da estrutura, se for dominado (BOURDIEU, 1996a). Por isso, os dominantes tendem às estratégias de reprodução e de conservação e os dominados às estratégias de subversão ou de sucessão, que seria quando o grupo dominado segue as leis do grupo dominante, pretendendo se colocar como sucessor do dominante. No caso analisado, a estratégia é de subversão do campo, pois existe a tentativa de inovar o sistema educacional do curso e demonstrar que esta forma de ensinar e aprender é melhor que a forma adotada pelos cursos tradicionais.

5.5 Autonomia do estudante nas metodologias ativas: paradoxo?

Outra questão importante no processo de análise foi a autonomia estudantil. A autonomia é conceito significativo quando tratamos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (BERBEL, 2011), por isso, a busca de uma formação de estudantes para a autonomia é ponto relevante para ser analisado nesta tese, tendo o curso de Medicina da UFSCar um Projeto Político-Pedagógico (PPP) definido a partir das metodologias ativas. No PPP do curso a autonomia é colocada enquanto um processo gradual para os estudantes e os três ciclos de desenvolvimento do ensino-aprendizagem em que o curso é dividido devem proporcionar, ao estudante, cada vez maior autonomia (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Existe, deste modo, o reconhecimento de um processo adaptativo por parte do curso em relação ao estudante e sua autonomia (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007), contudo, nas entrevistas, os estudantes trouxeram questões que podem apontar para uma possível falta de suporte do curso para o desenvolvimento do processo de autonomia dos alunos.

Os entrevistados relataram em suas falas a preocupação com dificuldades, que, no ponto de vista deles, poderiam não existir se houvesse maior suporte por parte da Universidade e do curso em si. A partir da definição e análise da trajetória universitária dos agentes e de suas estratégias adaptativas em relação ao curso e à universidade, fica a questão sobre as possibilidades de se amenizar alguns destes caminhos e percalços por parte da Universidade e do curso de Medicina.

Em nossa pesquisa, percebemos que os estudantes que adentram ao campo da Medicina na UFSCar contam com os outros estudantes veteranos para lhes contar sobre o “caminho das pedras” e dar suporte quando necessário, mas outros agentes do campo, em posições hierarquicamente superiores, como os professores e a coordenação de curso, parecem não participar desse suporte como os estudantes gostariam que ocorresse.

Os discentes relatam dificuldades de suporte, principalmente no primeiro ano do curso, ano em que o processo adaptativo exige mais dos estudantes. Para Samantha, 2º ano, a coordenação do curso deveria especificar melhor qual é o objetivo do estudo do primeiro ano e dar suporte aos estudantes ingressantes, conforme se verifica em sua fala a seguir.

Acho que os casos são muito amplos no primeiro ano, acaba ficando muito perdido. (...). Ninguém chega aqui conhecendo um Gayton

[autor referência de livros de Fisiologia], sabendo o que é um Junqueira [autor referência de livros de Histologia], então você não está pronto para começar a estudar. Então, dar mais suporte de, não limitar as fontes, mas apresentar mais, falar 'olha, tem esses aqui que são bons, você pode começar assim', que são coisas que a gente acaba aprendendo com os colegas do curso, mas que eu acho que se algum professor acabasse ajudando seria um pouco mais proveitoso. [...] E deixar a gente ao Deus dará e acreditar que vai dar certo e esperar o final do segundo ano para ver se aquilo realmente deu certo eu acho muito cruel (SAMANTHA, 2º ano).

A estudante Samantha aponta o “final do segundo ano” porque o curso de Medicina da UFSCar é dividido em três ciclos, como indicamos anteriormente: Integralidade do Cuidado I, II e III. O ciclo I contempla o primeiro e o segundo anos letivos; o ciclo II engloba terceiro e quarto anos letivos e o ciclo III compreende quinto e sexto anos letivos (internato) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007). Deste modo, os estudantes repetem por ciclos e não por anos, ou seja, um estudante não tem a possibilidade de repetir no primeiro ano. Ele só poderá repetir no final de cada ciclo, ou seja, no final do segundo, quarto e sexto ano. A espera apontada por Samantha, para ver se o estudo realizado foi satisfatório, é em relação a estes ciclos de aprovação-reprovação dos discentes.

Assim como Samantha, Lucas, 2º ano, também menciona a dificuldade dele com o que ele chama de “desorganização do curso”:

[...] eles nunca delimitaram bem o que no ciclo básico [1º e 2º ano do curso] você vai ver, o que no ciclo clínico [3º e 4º ano do curso] você vai ver e o que que vai ficar para o internato [5º e 6º ano do curso], então acaba que as vezes a gente está vendo coisas que poderiam ficar pro ciclo clínico [...] a gente no ciclo básico tem que ficar nas matérias básicas [...] Eu acho que o curso deveria se organizar mais para que ficasse mais explícito, para que os alunos entendessem mais que o ciclo básico é o ciclo básico e você não precisa ir atrás de tratamento ou outras coisas assim. Você precisa aprender anatomia, fisiologia, bioquímica principalmente. E anatomia e bioquímica acaba sendo destaque pro nosso curso, porque a gente fica com déficit nisso, então se isso ficasse mais claro acho que a gente perderia menos tempo em coisas que a gente pode ver de novo lá no ciclo clínico e a gente poderia ter mais tempo para focar nas matérias básicas (LUCAS, 2º ano).

De acordo com as falas dos estudantes, estes não supõem que o que eles chamam de “falta de organização” seja, por exemplo, parte da metodologia ativa. Para

eles, faz parte da estrutura e da forma de funcionamento do curso, ou seja, está conectado com a forma de gerir, organizar e funcionar do curso e da coordenação do que com a metodologia utilizada por ele.

Além disso, para os estudantes entrevistados não haveria uma descaracterização da metodologia se houvesse auxílio aos estudantes em relação ao que deve ser estudado e como esse estudo poderia ser realizado. Como a metodologia ativa pressupõe ensino-aprendizagem centrado no estudante, o que implica no estudante reconhecer os problemas e buscar as soluções de forma ativa, muitas vezes, o que pode acontecer é uma confusão entre incentivar a autonomia do discente e não dar suporte ao mesmo. A metodologia ativa não pode ser confundida com a falta de metodologia, bem como a busca de autonomia do estudante não pode ser confundida com a falta de suporte do curso e dos professores.

A partir da discussão de Diesel, Baldez e Martins (2017), fica explícito que a autonomia dos estudantes, conceito relevante quando se debate metodologia ativa, tem contribuição direta do docente, que realiza discussões com os estudantes sobre as temáticas, explica o porquê do estudo de determinado conteúdo ou da realização de determinada atividade, acompanhando o ritmo de aprendizagem dos estudantes, entre outros.

Buscando ainda Paulo Freire, um autor muito utilizado nas discussões e embasamento das metodologias ativas e utilizado na fundamentação teórica do Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina estudado (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007), o autor afirma que

Como professor, se minha opção é progressista e venho sendo coerente com ela, se não me posso permitir a ingenuidade de pensar-me igual ao educando, de desconhecer a especificidade da tarefa do professor, não posso, por outro lado, negar que o meu papel fundamental é contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com a ajuda necessária do educador. Se trabalho com crianças, devo estar atento à difícil passagem ou caminhada da heteronomia para a autonomia, atento à responsabilidade de minha presença que tanto pode ser auxiliadora como pode virar perturbadora da busca inquieta dos educandos; se trabalho com jovens ou adultos, não menos atento devo estar com relação a que o meu trabalho possa significar como estímulo ou não à ruptura necessária com algo defeituosamente assentado e à espera de superação (FREIRE, 1996, p. 28).

Deste modo, Freire (1996) aponta para duas questões essenciais nessa discussão: o professor contribui para a formação do estudante e há auxílio do educador na passagem da heteronomia para a autonomia.

Assim, fica explícito que o auxílio do docente faz parte do papel deste quando atua em uma metodologia ativa, já que auxílio é diferente de fazer pelo estudante.

Por meio das falas dos estudantes entrevistados, é possível inferir que ou esse acompanhamento do processo de autonomia do estudante não tem ocorrido ou não tem sido percebido pelos estudantes como assistência. Para Ricardo, 2º ano, o curso de Medicina auxiliaria os discentes se os apoiasse no início das situações problema (SP), ou seja, quando chegam ao curso.

Você chega assim e fala 'tá, a síntese provisória...que eu faço aqui?' Você tem o que você viu no cursinho, aí você traz, fala e na hora que você pega a SP [Situação Problema], pega as questões, dificilmente você vai ler o primeiro capítulo do Junqueira [autor de Histologia]. [...] você vai ler o capítulo que você está lá, o capítulo de osso, de gastro, você vai direto lá. Você não lê o primeiro capítulo, você não sabe o que é histologia, ninguém chegou lá e fez uma SP básica para gente ver, principalmente nisso, em anatomia, em bioquímica. Até você perceber o que é transversal, longitudinal, axial, sagital, proximal e distal [cortes anatômicos], você já ficou muito tempo estudando! Lendo coisas que você não tinha nem ideia e depois você vai descobrir o que são essas coisas, você vai assimilando. Para mim foi assim, eu não sabia o que era, eu não cheguei e vi o capítulo certinho para entender o que é, fui assimilando com o tempo (RICARDO, 2º ano).

O estudante Ricardo aponta que o curso poderia dar guias para o estudo, principalmente, para o estudo inicial, na entrada do estudante de Medicina no curso. Quando Ricardo fala sobre "o primeiro capítulo do Junqueira", ele está se referindo ao livro-base, referência, no estudo da Histologia. O primeiro capítulo deste livro explica ao leitor o que é histologia, como são feitos os cortes dos tecidos para estudo e esclarece muitos pontos que surgirão na leitura dos próximos capítulos do livro.

A partir da fala dos estudantes, é possível inferir que a falta de orientação da coordenação do curso e dos professores ou a dificuldade de percepção dos estudantes sobre esse auxílio em relação ao que deve ser estudado leva os estudantes a gastarem tempo examinando temas e questões que ainda não têm base para estudar. E, muitas vezes, não sabem o que deve ser estudado antes daquele ponto.

É possível levantar o questionamento que, uma das possíveis explicações para isso, seja que a metodologia ativa pode estar sendo confundida, já que o curso e seus professores podem estar relacionando como sinônimo de autonomia a falta de apoio ao estudante. Nossos dados não são suficientes para fazer tal afirmação, afinal seria necessário ouvir os demais agentes do campo, como professores e coordenadores, para que pudéssemos ter aprofundamento e fundamentação para esse assunto. Deixamos esse questionamento em aberto para próximas pesquisas.

Para Thais, 5º ano, o docente é um agente importante no processo adaptativo do estudante, pois, se ele entende de metodologias ativas e consegue incentivar e direcionar os estudantes a atingirem a ementa, os estudantes ficam mais tranquilos, pois recebem suporte do professor. Para ela, o suporte aos estudantes melhoraria

Se o pessoal sentasse e se organizasse e todo mundo soubesse o que está fazendo, todo mundo capacitado e a gente chegasse no internato mais capacitados, acho que essa angústia ia melhorar um pouco. Parece que às vezes eles [professores] não sabem o que eles estão fazendo também (THAIS, 5º ano).

A estudante Patrícia, 4º ano, vai ao encontro da fala de Thais, dizendo que percebe que há despreparo de muitos professores em relação à metodologia utilizada no curso.

[...] muitas vezes os assuntos não têm uma linha de raciocínio, uma continuidade. Então você vê uma coisa, daqui a pouco vê outra que não tem nada a ver com aquilo [...] até você perceber o que é que você deveria ter aprendido e se dedicado mais nos primeiros anos, você já está no terceiro [ano]. Aí no terceiro você tem que dar conta de outros assuntos e ainda revisar a base que ficou para trás (PATRÍCIA, 4º ano).

A partir da fala dos estudantes, surge a questão da formação dos docentes do curso de Medicina e a falta de capacitação em relação à metodologia ativa utilizada, a espiral construtivista, para os docentes que integram o departamento. Algo sentido também por mim, quando fui professora substituta do departamento e não passei por capacitação teórica ou prática sobre metodologia ativa, tendo apenas o acompanhamento de outro professor por um mês.

Para Thais, muitos professores desconhecem o projeto político pedagógico do curso.

Por que eles não se sentam e estruturam o PPP? Com políticas voltadas para os alunos. Reestrutura tudo. Capacita todo mundo. Mas não, eles querem coisas mirabolantes. E ninguém se senta e resolve isso. Parece que você tem que pegar na mãozinha do docente e falar assim: 'Não briguem e conversem'. Isso é coisa que aluno faz e não era para gente fazer. Era pra gente sentar lá e estudar, não era pra gente ficar resolvendo briga de docente. E é o que acontece muitas vezes (THAIS, 5º ano).

A estudante relata ter esta visão por participar da comissão do internato, comissão que reúne estudantes e docentes. Ela relata que os estudantes reclamam de alguns estágios e os docentes rebatem a reclamação dizendo que os estudantes não utilizam a Avaliação do Desempenho do Processo Ensino-Aprendizagem (ADPEA), um documento que os estudantes preenchem para colocar pontos positivos e negativos sobre os estágios, professores e situações vividas no semestre. Contudo, Thais aponta que preencher a ADPEA não resolve.

Que que adianta a ADPEA? Vocês amassam e jogam fora! Ninguém lê a ADPEA e diz 'olha, está acontecendo isso, vamos resolver?' Não, só vai passando, vai passando. Parece que é um negócio burocrático. Então todo esse tipo de estrutura interna do curso, organizar PPP, capacitar o pessoal, eu acho que tinha que acontecer e logo. Já passou da hora. (THAIS, 5º ano).

Patrícia acredita que, além da estrutura interna do curso citada por Thais, é necessário que os docentes se reúnam para ver o que deverão exigir dos alunos do primeiro, do segundo ano, qual o foco de aprendizagem e discutir estes pontos.

Não adianta você querer que o aluno do primeiro ano estude tudo sobre um determinado assunto sozinho, sendo que ele não sabe nada, nem entende o que está escrito. A gente não entendia o que estava escrito, aí estudava um monte de coisas [...] se tivesse um pouquinho mais de estrutura, se o povo tivesse uma consciência de pedagogia, sabe? De como funciona para a pessoa aprender, eles não dariam assuntos tão disparatados, tão sem continuidade, sem eira nem beira e seria mais gostoso, mais prazeroso (PATRÍCIA, 4º ano).

Outro ponto colocado por Thais é quanto à responsabilidade que fica muito grande para os estudantes ao se responsabilizarem por outros estudantes.

A gente cria nossas redes aqui, uns com mais facilidade e uns com menos. Tem um menino na minha turma [...] ele tem um monte de problema e ele precisa de uma rede, de um suporte e não é a gente que tem que fazer isso, são os professores que tem que fazer isso, a universidade tem que se responsabilizar, o curso tem que se responsabilizar, não é a gente que tem que ficar fazendo rede só. A gente precisa ajudar, mas a gente tem um limite. A gente fica vendo se está se matando, se não está se matando, se está indo na aula, se não está indo na aula, o que está acontecendo (THAIS, 5º ano).

A fala dos estudantes indica diversos fatores: há falta de suporte aos estudantes por parte dos professores e dos coordenadores de curso tanto em questões pedagógicas, estruturais quanto em questões pessoais.

É importante ressaltar que no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina em questão existe o papel do docente orientador que

[...] pode ser exercida por qualquer docente envolvido no curso e objetiva acompanhar a trajetória individual de cada estudante, ao longo do curso, desde o seu início. O orientador é uma referência para o estudante em suas demandas pessoais e de formação. Responsabiliza-se pela identificação dessas demandas e pelo encaminhamento necessário. Tem acesso ao portfólio do estudante e pode discutir com os demais docentes planos para o fortalecimento de áreas que requerem atenção (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007).

Não foram todos os estudantes entrevistados que fizeram relatos sobre o docente orientador, entretanto, Thais (5º ano) apontou que

A gente tem esse negócio de apadrinhamento por conta dos professores. Que a gente ganha um orientador, que eles chamam. Eu acho que os orientadores tinham que ser voluntários. Porque tem professor que não gosta e você tem que ficar correndo atrás. Então, por exemplo, eu troquei de orientador três vezes. Eu estou na terceira orientadora. Agora sim eu arrumei uma pessoa que se eu falar: 'Olha, eu preciso sentar e conversar'. Ela senta, conversa, dá bronca, incentiva, faz o que precisar. Ela orienta realmente. Então se você tivesse uma pessoa presente desde o começo para te apoiar nessas coisas, ajudar a conseguir estágio...isso teria me ajudado muito mais. Porque eu tinha que marcar consulta com meu orientador no consultório dele para conseguir falar com ele. Aí eu chegava lá e ele

só falava da vida dele, eu não conseguia falar nada e ele me mandava embora (THAIS, 5º ano).

Não temos dados consistentes para apontar que todos os estudantes entrevistados passam ou passaram por situações similares já que esta não foi uma questão específica da entrevista, entretanto, a fala da estudante assinala para uma possível dificuldade de percepção do papel do docente nesta metodologia.

Outro ponto trazido pelos estudantes é o papel do docente como consultor, papel trazido pelo PPP (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007), em que a consultoria é descrita como “um recurso educacional utilizado para o aprofundamento e/ou para a ampliação da compreensão de uma dada situação de saúde-doença, especialmente, nos âmbitos da saúde, gestão e/ou educação” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007, p. 40). O professor consultor é acionado pelo estudante quando este apresenta alguma dificuldade de compreensão em determinada área de conhecimento. Todas as disciplinas básicas e profissionalizantes devem ter um professor consultor (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2007). Entretanto, não é isso que os estudantes dizem encontrar. Eles relatam falta de consultoria por parte dos professores.

[...] tem pouca assistência ao estudante, no sentido de a gente estar precisando de uma ajuda em tal coisa e eles não diagnosticam quais são os problemas, o que a gente precisa melhorar, no que a gente precisa de ajuda, então, eu acho que, por exemplo, uma coisa que eu sinto dificuldades é de saber até onde ir, porque quando eu estudo uma coisa e vou em um simpósio e vejo sobre o que o profissional falou, eu percebo que as coisas que eu não tinha dado atenção são muito importantes. Às vezes isso dá certo no pequeno grupo, às vezes não, a gente fala uma coisa e passa e depois vou num simpósio depois de um tempão e penso ‘nossa, então era isso’. Talvez é a atividade de consultoria, que deveria ter mais aqui (GERSON, 2º ano).

Após a fala de Gerson, perguntei se havia alguma consultoria por parte dos professores e a aluna Letícia, também do 2º ano, que participava da mesma entrevista grupal, respondeu que não. Gerson continuou apontando que

Eu acho que a minha qualidade de vida caiu muito depois que eu entrei no curso de Medicina, porque eu fico meio perdido e aí tenho que estudar demais. E se, talvez, tivesse um pouco mais de assistência,

eu não sei quanto isso vai contra o método... [...] certas coisas eu acho que eu não deveria ter passado. Eu sofri bastante. Mas eu acho que é mais o nosso curso do que a metodologia ativa (GERSON, 2º ano).

Quanto à questão específica da consultoria, a estudante Samantha, enquanto apontava a falta de suporte do curso em relação aos estudantes também ressaltou que, para ela, um dos pontos importantes para o curso é a consultoria “porque tem matéria que é muito difícil aprender sozinho, muito difícil” (SAMANTHA, 2º ano).

As questões levantadas pelos estudantes assinalam para a estruturação do curso, sua deficiência em suprir as demandas dos estudantes e em acompanhá-los nesse processo adaptativo. Nos relatos dos estudantes fica explícita a sensação de “angústia” e de “ansiedade”, palavras utilizadas por eles, nos primeiros momentos de contato com o curso e com a metodologia.

Esta situação pode acarretar outro fator observado nas entrevistas e que não estava em evidência na construção do projeto da pesquisa: a influência do curso e da metodologia ativa na saúde mental dos estudantes. Apareceram em todas as entrevistas grupais a questão da ansiedade e/ou da angústia com o curso e com a metodologia ativa e como isso atrapalhou ou atrapalha o rendimento dos estudantes no decorrer do curso. A fala dos estudantes assinala a necessidade de olhar mais de perto para a relação da angústia e da ansiedade e a relação que se estabelece tanto com o curso de Medicina quanto com a metodologia ativa. O aprofundamento nessa questão em trabalhos na área de saúde mental se faz ainda mais necessário quando pesquisas indicam que a ideação suicida e o suicídio são maiores entre estudantes de Medicina e médicos em comparação com as taxas da população em geral (SANTA; CANTILINO, 2016).

Como o foco desta tese não abarca a saúde mental, deixamos a questão em aberto e salientamos a importância do aprofundamento sobre a temática e o suporte aos estudantes pela universidade, enquanto instituição de ensino responsável pelo ingressante no curso que ela oferece.

Um dos pontos colocados pelos discentes, a possível falta de treinamento ou capacitação dos professores, pode ser considerada a partir de diversos fatores. Um destes é que o campo em questão, como todo campo, é repleto de disputas e paradoxos, que podem incluir a relação de docentes que vieram de campos dominantes dentro da educação médica, aqueles professores que fizeram sua

graduação através de uma metodologia focada em transmissão de conteúdo e em universidades tradicionais, e que ao adentrarem nesse campo específico sentem que o mesmo está em uma posição hierarquicamente inferior em relação tanto à outras universidades, quanto à metodologia, já que as universidades de maior prestígio utilizam a metodologia com ênfase em transmissão de conteúdo. Estes professores podem, de acordo com Bourdieu, ter dificuldades de modificar o *habitus*.

Hardy (2018) aponta a partir da teoria bourdieusiana, que *habitus* e campo são inter-relacionados e interpenetrantes, o que significa que uma mudança em um deles exige uma mudança no outro. Partindo dessa afirmação, podemos supor, considerando que não temos dados suficientes para confirmar, que existe a possibilidade de docentes que vieram de universidades com metodologia com ênfase em transmissão de conteúdo e de maior prestígio, com uma posição dominante no campo, ao assumirem uma posição dominada, ao trabalharem em uma universidade de menor prestígio e com metodologias ativas, tenham dificuldades em reconfigurar seu *habitus* de acordo com o campo. A perturbação entre o *habitus* e o campo é a histerese do *habitus* (HARDY, 2018), já discutida anteriormente quando tratamos sobre a adaptação dos estudantes às metodologias ativas.

A histerese dos *habitus* [...] é sem dúvida um dos fundamentos do desacordo estrutural entre as ocasiões e as disposições para aproveitá-las que gera as ocasiões perdidas e, em particular, a impotência, frequentemente observada, para pensar as crises históricas segundo categorias de percepção e do pensamento que não sejam as do passado (BOURDIEU, 1983, p. 77).

Na mudança de posição e subcampo dentro desse campo maior da educação médica, os docentes podem se mobilizar de forma reacionária em defesa de práticas e disposições do campo anterior e buscar conservá-las neste novo subcampo, em uma estratégia de sucessão do campo dominante, em que estes professores procuram manter a posição do campo dominante, mostrando aos outros agentes do campo dominado que eles pertencem e têm o *habitus* de classe do campo dominante, e não do campo dominado (BOURDIEU, 2015a).

De maneira geral, as disputas dentro desse campo médico não foram aprofundadas em todas as suas possibilidades, pois demandaria nosso contato com outros agentes de dentro do campo e um aprofundamento maior nessa realidade.

Contudo, os avanços realizados na discussão dos resultados instigaram reflexões importantes que podem ser aprofundadas em novas pesquisas.

Foi possível, por meio das entrevistas, compreender disputas que perpassam o campo como um todo e, através do contexto histórico, entender como tais disputas se iniciaram, como é o caso da disputa entre metodologias de ensino-aprendizagem dentro do campo da educação médica ou a disputa de poder presente entre universidades mais antigas e tradicionais com modelos de atuação hospitalocêntricos e universidades mais novas e alternativas com modelos de atuação em medicina preventiva e comunitária. A luta pela posição de dominação do campo está presente e os agentes do campo estão sujeitos às regras desse jogo, que vem sendo jogado há tempos, muito antes que estes estudantes entrassem no campo.

Além disso, é relevante apontar que o tempo de adaptação dos estudantes à universidade com um curso que funciona por meio de metodologias ativas é diferente do tempo de adaptação à universidade com um curso com metodologia focada em transmissão de conteúdo, pois há diferença de *habitus* estudantil entre os discentes, o que demandará estratégias adaptativas diferentes. Paradoxalmente, o capital cultural acumulado do estudante em relação ao conteúdo escolar e seu *habitus* estudantil anterior, focado no estudo individual, porém heterônimo, ainda dependente do direcionamento do docente, auxiliam, mas não são suficientes para garantir a adaptação do estudante de medicina da UFSCar ao novo campo, centrado em metodologias ativas, sendo necessária uma reestruturação de seu *habitus* estudantil para se adaptar às metodologias ativas em um processo autônomo de fato.

Nesse sentido, pensando na adaptação dos estudantes à metodologia ativa, dois fatores saltam aos olhos: a importância do tempo na adaptação dos estudantes, já que com o passar dos anos de curso os estudantes se mostraram melhor adaptados; e a rotina de estudos individual do estudante anterior à entrada na universidade, já que os estudantes que tinham uma rotina de estudos individual se mostraram mais adaptados à metodologia ativa. Apesar dos discentes que tinham uma rotina de estudos individual anterior terem apontado adaptação depois de certo período no curso, eles também apresentaram dificuldades adaptativas. Isso aponta para o fato de que a metodologia ativa necessita da autonomia do estudante e de uma rotina de estudos individuais, contudo isso não parece ser suficiente para a adaptação do estudante. Consideramos que essa seja uma contradição no processo de adaptação dos estudantes, já que o curso prevê e estimula a autonomia dos alunos,

contudo não oferece, na perspectiva dos mesmos, condições para que desenvolvam tal autonomia.

Freire (1996) aponta a autonomia como um processo dialético, em que se constrói a subjetividade individual, mas que depende das relações interpessoais que se desenvolvem no espaço. Em termos de pedagogia, uma educação problematizadora que propõe a autonomia do educando busca a relação dialética entre educador e educando em que ambos aprendem juntos. O paradoxo está no fato de que a educação autônoma esperada pelo curso é diferente do relato dos estudantes sobre o que acontece através das metodologias ativas, já que não parece ocorrer a autonomia como um processo, que se inicia na heteronomia e posteriormente acontece uma passagem para a autonomia, com auxílio e suporte dos educadores.

Freire (1996) ressalta que uma das tarefas mais importantes de uma prática educativa e crítica é propiciar condições para que os estudantes, em suas relações com outros (estudantes e professores) possam ser eles mesmos, terem autonomia. A passagem da heteronomia para a autonomia é um caminho e é o ponto central da pedagogia freiriana. Dada a importância da autonomia dos estudantes nas metodologias ativas, esse paradoxo é fundamental nas relações que se estabelecem no curso em questão e se relaciona à necessidade de reestruturação do *habitus* dos estudantes.

Quanto às estratégias adaptativas utilizadas pelos estudantes em relação a metodologia do curso, constatamos que a mudança de formato de estudo individual até encontrar um que lhe agrada mais é uma das estratégias mais utilizadas pelos estudantes e que tem bom funcionamento no campo; bem como buscar ajuda com os veteranos de curso para tirar dúvidas, procurar material, criando uma rede de suporte dentro do curso. Os estudantes apontam essa rede não somente com os veteranos, mas entre os colegas de classe também.

Outra estratégia apontada pelos estudantes, que foi utilizada na tentativa de adaptação, foi ajustar o *habitus* estudantil anterior ao campo atual. Contudo, essa estratégia demonstrou não ser satisfatória já que o campo e o *habitus* se relacionam e a mudança em um deles, leva à mudança no outro.

E, enfim, outra estratégia de adaptação percebida na análise foi a de defesa do campo e das regras do jogo. Ao incorporarem as regras do jogo e acreditarem nelas, os estudantes começam a encarar o curso e a faculdade de uma maneira diferente e

a defendê-lo. Há alteração na visão do que seja o processo de ensino-aprendizagem, na visão do que é Medicina, de como deve ser o funcionamento de um campo de educação médica, entre outros. Os estudantes acreditam que a forma de ensino-aprendizagem que utilizam é superior ou não difere da metodologia em que o foco é a transmissão de conteúdo, defendem a metodologia ativa para pessoas de fora do campo ou para pessoas do campo dominante, como outros estudantes que cursam Medicina em universidades com metodologia de ensino com foco em transmissão de conteúdo ou médicos formados em cursos com metodologia tradicional. Isso aponta para uma estratégia de subversão, como já apontamos, que tende a buscar inverter a posição de poder entre dominados e dominantes dentro do campo.

E, finalizando, outro resultado importante que gostaríamos de ressaltar é a necessidade de suporte que os estudantes relataram em todas as entrevistas e em diversos momentos delas. Não cabe aqui discutir se esse suporte acontece ou não por parte da universidade e/ou do curso e professores. O que gostaríamos de assinalar é a sensação apresentada pelos discentes de se sentirem sem o suporte adequado quanto ao que devem estudar, como devem estudar ou de serem orientados por seus professores quando surgem dúvidas com relação às questões de aprendizagem ou sobre o curso em si. Não nos cabe apontar se os professores, a coordenação ou a universidade deveriam se responsabilizar por tal suporte, mas cabe-nos registrar essa temática como de grande importância e impacto na trajetória discente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa procurou compreender a trajetória dos estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos em relação à adaptação destes à metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Tivemos como objetivo analisar a entrada, as dificuldades e as estratégias de adaptação na trajetória universitária dos discentes de Medicina da UFSCar.

Para isso realizamos a aplicação de um questionário *online* e entrevistas grupais com os estudantes do curso.

Consideramos que o campo estudado, da educação médica, é marcado por lutas, que envolvem a disputa de posicionamento entre metodologias ativas de ensino-aprendizagem ou a utilização de metodologias tradicionais. Essa disputa no campo marca a entrada dos estudantes e, também, sua trajetória no campo.

Outro conflito que baliza o campo é entre universidades com cursos de Medicina que já têm tradição no Brasil por serem mais antigos no campo e cursos recentes, novos no campo e que buscam se estabelecer como legítimos.

Os estudantes adentram o novo campo, sem conhecer suas regras e suas disputas e buscam se adaptar a ele, o que envolve incorporação de novas formas de agir, pensar e atuar no campo, alterando *habitus*, principalmente o *habitus* estudantil, já que as metodologias ativas são diferentes do que os estudantes estão acostumados durante os anos de Educação Básica.

Deste modo, os discentes criam estratégias adaptativas, como mudança na forma de estudo individual, tentativa de ajuste do *habitus* estudantil anterior no campo atual, criação de rede de suporte com colegas que já passaram pela mesma adaptação e mudança na forma de enxergar o curso e a aprendizagem.

Com o passar do tempo no curso, os estudantes vão ficando, de modo geral, cada vez mais adaptados ao campo, o que culmina na internalização das regras do campo, de modo que eles passam a defender o campo em que são agentes. Isso nos leva a compreender um dos fatores do porquê os estudantes defendem intensamente a metodologia ativa e o curso de Medicina da UFSCar. Em um paradoxo, os estudantes, que apontam a falta de suporte do curso, o defendem. Contudo, isso se explica dada a necessidade destes estudantes de que o curso que realizam seja legitimado pelo campo.

Outra contradição que fica explícita ao apontarmos a defesa dos estudantes em relação à metodologia ativa é que eles não responsabilizam a utilização da metodologia pelas dificuldades que sentem no curso e sim a coordenação e os professores. Os estudantes ressaltam que enfrentaram e ainda enfrentam dificuldades adaptativas em relação às metodologias ativas, mas, que optariam pelo curso novamente com uso da metodologia ativa ou de uma metodologia híbrida, que unisse elementos da metodologia tradicional e ativa.

A contradição presente aponta uma dificuldade adaptativa com a metodologia ativa e com o fato de se sentirem sem suporte do curso nesse processo adaptativo, ao mesmo tempo em que a maioria ainda optaria pelo uso da metodologia ativa ou híbrida.

Nossa hipótese inicial acerca desta pesquisa era de que a diferença de metodologia de ensino-aprendizagem na universidade pudesse levar o estudante, já ajustado à metodologia com foco em transmissão de conteúdo, a passar por um período de adaptação tenso e conflituoso quando envolvido em uma forma de ensino diferente e alternativa à hegemônica. Esta hipótese se confirmou como verdadeira, já que os estudantes apontaram momentos de conflito, tensão, ansiedade e angústia diante da adaptação ao curso. Quanto às estratégias serem individuais, também confirmamos essa questão, contudo, é preciso ressaltar que, ao serem estratégias adaptativas dentro de um campo, elas têm similaridades e conseguimos elencar grupos de estratégias utilizadas pelos discentes: procurar redes de relacionamento, criar novos métodos de estudo individual e se apropriar do curso e de sua metodologia. Apesar de cada um dos estudantes ter criado sua própria forma de se adaptar, é possível ver que as estratégias individuais podem ser compiladas em grupos de estratégias dos agentes daquele determinado campo.

Desta forma, neste trabalho, acreditamos ter respondido nossa pergunta de pesquisa: Como se processa a trajetória universitária e se desenvolvem as estratégias adaptativas dos estudantes, egressos do ensino focado em transmissão de conteúdo, em relação à metodologia ativa no curso de Medicina da UFSCar?

A trajetória universitária se processa de maneiras diferentes entre eles, com suas peculiaridades, contudo, é possível encontrar semelhanças entre as estratégias de adaptação, nos levando a falar de uma tendência geral dos estudantes a buscarem se adaptar através das mudanças nas formas de estudo individuais, na tentativa de

ajuste de um *habitus* estudantil anterior no campo atual, na busca de apoio para saber como se deve estudar, o que se deve estudar através dos veteranos do curso e mudando a forma de enxergar o processo de ensino-aprendizagem, permitindo que a metodologia ativa seja vista, por eles, como uma forma superior de ensino-aprendizagem.

A trajetória universitária se desenvolve quando da entrada dos estudantes no campo universitário-científico e acadêmico, e é marcada, inicialmente, pelo *habitus* anterior e pela histerese do *habitus*, que, posteriormente, vai se adaptando ao campo universitário. Além disso, de acordo com Bourdieu (2014), os capitais acumulados pelos agentes são importantes para a posição destes dentro do campo. O capital cultural, um dos capitais mais importantes dentro deste campo já que é o acúmulo dele que levará ao diploma de médico (capital cultural institucionalizado), tem papel importante na entrada do estudante no campo e na base de conhecimento desse estudante, contudo, não parece ser suficiente para garantir a adaptação ao novo campo. Pensando nas estratégias adaptativas, o agente precisará modificar, principalmente, seu *habitus* de estudante para que ele consiga ter uma adaptação suficiente ao campo em questão. O *habitus* existente neste campo demanda dos agentes disposições que até então não haviam sido exigidas para a adaptação escolar, levando-os a alterações nas disposições do *habitus* estudantil. Educandos que já haviam frequentado a universidade, ou seja, já conheciam o campo universitário, também tiveram dificuldades de adaptação, já que a forma de estudar e o que significa ensino-aprendizagem é diferente da experiência vivida na trajetória universitária anterior destes estudantes. Deste modo, mesmo estudantes com experiência e trajetória universitária anterior necessitam passar por um período de adaptação, dada a peculiaridade do campo universitário de educação médica estudado.

Esse período adaptativo do estudante, que muitos deles apontam durar o curso inteiro, não parece ter sido compreendido na estruturação do curso enquanto um processo, já que a intenção de que os estudantes sejam autônomos tem se confundido com a falta de suporte do curso em relação a aprendizagem dos estudantes. Os professores e o curso não parecem auxiliar os estudantes na passagem da heteronomia, que eles vivenciaram durante toda a educação básica, em que o centro do processo de ensino estava centrado no professor, para a autonomia. Não é possível que o estudante se torne autônomo através da falta de suporte, mas, ao

contrário, é através do suporte do educador em relação ao estudante, que se vai possibilitando e auxiliando este educando no processo de ensino-aprendizagem e no processo de ser si mesmo (FREIRE, 1996).

O que parece acontecer no curso de Medicina da UFSCar é que o suporte na passagem da heteronomia para a autonomia que os estudantes recebem vêm dos próprios discentes, de veteranos, que já passaram por vivências similares, e de colegas de sala, que estão passando pelas mesmas questões.

Desta forma, nossa tese se baseia no fato de que a trajetória universitária destes estudantes se desenvolve de modo diferente do que traçavam até o momento enquanto trajetória escolar e/ou universitária anterior, fazendo com que estes agentes mobilizassem *habitus* estudantis e os reconfigurassem para esse novo campo. Esse processo de adaptação parece ocorrer de modo bastante solitário e solidário: solitário se pensarmos que os estudantes buscam se adaptar sem o possível suporte do curso e solidário se analisarmos que estes discentes o fazem através de suas redes, outros estudantes do curso, sejam colegas de sala ou veteranos. A adaptação ainda se torna mais difícil, dado o fato que estes estudantes estão em uma posição dominada no campo e precisam ser legitimados em suas posições, pensando na validade do diploma do curso médico, levando-os a fazer do curso e de sua metodologia sua casa e defendê-lo, em uma estratégia de defesa deles próprios e de seus capitais acumulados.

Enfim, concluímos apontando que acreditamos que a pesquisa está concluída, entretanto, que ela não se esgota. Há espaço para aprofundamentos e trabalhos sobre o tema, já que ainda são escassas as pesquisas sobre as metodologias ativas e suas consequências para os agentes do campo (estudantes, professores e instituições), bem como sobre as reconfigurações no *habitus* destes agentes, por consequência da mudança metodológica. Além disso, é importante salientar que a pesquisa ouviu um grupo de agentes que participa do campo, os estudantes, contudo não sabemos a posição dos professores, coordenadores, a instituição e outros agentes como professores e estudantes de outras instituições de ensino médico. Há, portanto, ainda um complexo e vasto conjunto de relações e ações sociais a serem exploradas no campo médico em geral e no curso de medicina da UFSCar em particular.

7 REFERÊNCIAS

ABREU, José Ricardo Pinto de. **Contexto Atual do Ensino Médico**: Metodologias Tradicionais e Ativas – Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas. 2009. 172 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) –Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – R, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 29 out. 2019.

ADLER, Maristela Schiabel; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 64, p. 237 – 249, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220150455.pdf> Acesso em: 6 set. 2018.

AGUIAR, Andréa. *Illusio*. In: CATANI, Afrânio Mendes. *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 231-233.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234–2249, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf> Acesso em: 12 out. 2018.

ALMEIDA, Leandro S., ARAÚJO, Alexandra. M., & MARTINS, Carla. Transição e adaptação dos alunos do 1º ano: Variáveis intervenientes e medidas de atuação. In: ALMEIDA, L. S., VIEIRA DE CASTRO, R. (Orgs.). **Ser estudante no Ensino Superior**: O caso dos estudantes do 1º ano. Braga, Universidade do Minho: Centro de Investigação em Educação, 2016. p. 146- 164. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42318/3/2016_Livro%20de%20Atas%20Ser%20Estudante%20no%20Ensino%20Superior%202016_So%20DeGois.pdf Acesso em: 18 dez. 2019.

ALMEIDA, Márcio José de. A Educação Médica e as Atuais Propostas de Mudança: Alguns Antecedentes Históricos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, n. 2, p. 42-52, 2001. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2001/Volume25%202/educacao_medica.pdf Acesso em: 18 maio 2018.

ALVES, Cláudia Regina Lindgren *et al.* Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 527-536, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400527&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2018.

AMADO, Luiz Antonio Saléh; MANCEBO, Deise. A universidade no século XXI: entre o discurso e a prática. **Série-Estudos – Periódico do Mestrado em Educação da UCDB**. Campo Grande, n. 16, p. 93-106, 2003. Disponível em: <http://www.serie->

estudos.ucdb.br/index.php/serie-estudos/article/view/510/404 Acesso em: 20 jul. 2018.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Metodologia de ensino na universidade brasileira: elementos de uma trajetória. In: CASTANHO, Sérgio.; CASTANHO, Maria Eugênia. **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 57-70.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **CAES – Comissão de Avaliação de Escolas da Área da Saúde**. [200-?]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/projetos-e-acoess/caes/> Acesso em: 18 dez. 2019.

BARBIERI, Fernanda Bersanetti. **A Rede UNIDA e o movimento de mudança na formação dos profissionais de saúde**. 2006. 108 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/77.pdf> Acesso em: 10 ago. 2018.

BARBOSA, Ana Mae. **John Dewey e o Ensino da Arte no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edição 70, 2006.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.32, n.1, p. 25-40, jan./jul/ 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/0> Acesso em: 22 mai. 2020.

BONAMINO, Alicia et al. Os efeitos das diferentes formas de capital no desempenho escolar: um estudo à luz de Bourdieu e de Coleman. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v.15, n.45, p. 487-499, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782010000300007&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 20 jul. 2018.

BONNEWITZ, Patrice. **Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu**. Tradução Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, Renato(Org.). **Pierre Bourdieu: Sociologia**. Tradução de Paula Montero e Alícia Auzmendi. São Paulo: Ática, 1983.p. 46-81.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro, RJ: Editora Bertrand Brasil, 1989.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1996a.

BOURDIEU, Pierre. A Ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes (Orgs). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro, RJ: Editora da FGV, 1996b. p. 183-191.

BOURDIEU, Pierre. **As regras da arte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996c. Disponível em: <https://nepegeo.ufsc.br/files/2018/06/BOURDIEU-Pierre.-As-regras-da-arte.pdf> Acesso em: 22 mai. 2020.

BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Tradução de Mateus S. Soares. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Tradução Miguel Serras Pereira. Lisboa: Fim de Século Edições, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. Texto revisto pelo autor com a colaboração de Patrick Champagne e Etienne Landais; tradução Denice Barbara Catani. São Paulo: Editora UNESP, 2004a.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. Tradução Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim; revisão técnica Paula Montero. São Paulo: Brasiliense, 2004b.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações Pascalianas**. Tradução Sergio Micelli. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BOURDIEU, Pierre. **A distinção**: crítica social do julgamento. Tradução Daniela Kern; Guilherme J.F. Teixeira. 2 ed. rev. Porto Alegre, RS: Zouk, 2013.

BOURDIEU, Pierre. Futuro de classe e causalidade do provável. In: NOGUEIRA, Maria Alice e CATANI, Afrânio Mendes (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015a. p. 89-142.

BOURDIEU, Pierre. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, Maria ALICE e CATANI, Afrânio Mendes (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015b. p. 78-88.

BOURDIEU, Pierre. Método científico e hierarquia social dos objetos. In: NOGUEIRA, Maria Alice e CATANI, Afrânio Mendes (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015c. p. 35-41.

BOURDIEU, Pierre. O capital social: notas provisórias In: NOGUEIRA, Maria Alice e CATANI, Afrânio Mendes (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015d, p. 73-78.

BOURDIEU, Pierre. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: NOGUEIRA, Maria Alice e CATANI, Afrânio Mendes (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015e, p. 43-72.

BOURDIEU, Pierre. **Homo Academicus**. Tradução Ione Ribeiro Valle, Nilton Valle; revisão técnica Maria Tereza de Queiroz Piacentini. 2 ed., 1. Reimp. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2017.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude **A reprodução**: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **Os herdeiros**: os estudantes e a cultura. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 17 dez. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. **Diário Oficial da União**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em: 17 de. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde)**. Brasília, DF, 2007. Disponível em:
<http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 421/2010 – Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2010. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em 29 out. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:
<https://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Lei-12711-2012-08-29.pdf> Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pró-Saúde – Pet-Saúde – Cartilha**, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf . Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, jun. 2014. Disponível em:
<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CES-CNE-003-2014-06-20.pdf> Acesso em: 4 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PET-Saúde abre inscrições para projetos**. Site do Ministério da Saúde, jul. 2018. Disponível em:
<http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/43908-pet-saude-abre-inscricoes-para-projetos> Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PET- Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição**. Site do Ministério da Saúde, abr. 2019. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao> Acesso em: 18 dez. 2019.

BRITO, Angela Xavier de. Trajetória. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al* (Orgs.). **Dicionário Bourdieu**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 364-356.

BROILO, Cecília Luiza; PEDROSO, Maísa Beltrame; FRAGA, Evanilda de Andrade Teixeira. Os alunos como parceiros: adesões e resistências às inovações no espaço de sala de aula. In: CUNHA, Maria Isabel da (Org.). **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempos neoliberais**. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2006. p. 109-133.

CARLOMAGNO, Márcio C.; ROCHA, Leonardo Caetano da. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, p. 173 -188, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756> Acesso em: 20 set. 2018.

CARVALHO, Wellington Mendes *et al*. Aceitação da utilização de metodologias ativas nos estágios no SUS por discentes da graduação e pós-graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 88-98, 2016. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/224/204> Acesso em: 18 dez. 2019.

CATANI, Afrânio Mendes. O papel da Universidade Pública hoje: concepção e função. **Jornal de Políticas Educacionais**, n. 4, p. 04-14, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/jpe/article/view/15023/10071> Acesso em: 14 jul. 2018.

CATANI, Afrânio Mendes. Campo Universitário. In: CATANI, Afrânio Mendes. *et al*. (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 95-98.

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de. **Educação Superior no Brasil: reestruturação e metamorfose das universidades públicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de. Acesso e permanência no ensino superior: capacidades, competição e exclusão social. In: SEVERINO, Antônio Joaquim; FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (Orgs.). **Políticas educacionais: o ensino nacional em questão**. Campinas: Papyrus, 2003. P. 113-126.

CEZAR, Pedro Henrique Netto *et al*. Transição Paradigmática na Educação Médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a15v34n2.pdf> Acesso em: 20 jul. 2018.

CHAMPAGNE, Patrick. Denegação. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al*. (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p.140.

CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**. n. 24, p. 5-15, Set/Out/Nov/Dez, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf> Acesso em: 12 jul. 2018.

CHAVES, Mario; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; TANCREDI, Francisco B. Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In: ALMEIDA, Márcio José; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LLANOS, Manuel (Orgs.). **Educação dos**

profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. Tomo 1: Um olhar analítico. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999. p. 165-183.

CHAVES, Mario; KISIL, Marcos. Origens, Concepções e Desenvolvimento. In: ALMEIDA, Márcio José; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LLANOS, Manuel (Orgs). **Educação dos profissionais de saúde na América Latina:** teoria e prática de um movimento de mudança. Tomo 1: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL 1999. p. 1- 16.

CHAVES, Mário; ROSA, Alice Reis. **Educação médica nas Américas:** o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez, 1990.

CHIARELLA, Tatiana *et al.* Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem no Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 03, p. 418-425, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0418.pdf> Acesso em: 29 out. 2019.

CLARK, Marcia Roe. Negotiating the Freshman Year: Challenges and Strategies Among First-Year College Students. **Journal of College Student Development**. Volume 46, Number 3, p. 296-316, May/June 2005. Disponível em: [https://muse.jhu.edu/article/182830/](https://muse.jhu.edu/article/182830) Acesso em: 15 out. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Exame do Cremesp aprova mais da metade dos médicos recém-formados. **CREMESP**. 2017. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/RELATORIO%20EXAME%20CREMESP%202017.pdf> Acesso em: 28 out. 2018.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis. **Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil:** origens históricas e fundamentos teóricos. 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências Humanas e Educação – Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, 2013. 260 p. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2319/5556.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 14 jul. 2018.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 21, n. 3, p. 993-1016, nov. 2016. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772016000300993&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2018.

COULON, Alain. O ofício de estudante: a entrada na vida universitária. **Educação e Pesquisa**, v. 43., n.4, p. 1239-1250, São Paulo, out./dez., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n4/1517-9702-ep-43-4-1239.pdf> Acesso em: 2 mai. 2020.

CUNHA, Marcus Vinicius da. John Dewey e o pensamento educacional brasileiro: a centralidade da noção de movimento. **Revista Brasileira de Educação**, n.17, p. 86 - 99, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n17/n17a06.pdf> Acesso em: 14 maio 2018.

CUNHA, Marcus Vinicius da; COSTA, Viviane da. John Dewey, um comunista na Escola Nova brasileira: a versão dos católicos na década de 1930. **História da Educação**, v. 12, p. 119–142, 2002. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/30572> Acesso em: 16 maio 2018.

CUNHA, Maria Isabel da; et al. As experiências e suas características: a inovação como possibilidade. In: CUNHA, Maria Isabel da (Org.). **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempos neoliberais**. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2006. p. 61-96.

CYRINO, Eliana Goldfarb; RIZZATO, Agueda Beatriz Pires. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 4, n. 1, p. 59–69, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19982.pdf> Acesso em: 10 ago. 2018.

DENORD, François. Campo do Poder. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p.75-77.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA. **Apresentação**. São Carlos: UFSCAR, 2018. Disponível em: <http://www.dmed.ufscar.br/graduacao/apresentacao> Acesso em: 28 out. 2018.

DIAS, Henrique Sant’Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n.6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600013&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 13 out. 2018.

DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404/295> Acesso em: 27 jan. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nossa História – HU - UFSCar**. 2018. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufscar/nossa-historia> Acesso em: 28 out. 2018.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, v. 28, p. 17 - 36, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28.pdf> Acesso em: 12 jul. 2018.

FELETTI, Grahame. Inquiry based and problem based learning: How similar are these approaches to nursing and medical education? **Higher Education Research and Development**, v. 12, n. 2, p. 143-156,1993. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0729436930120203> Acesso em: 7 set. 2018.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SENA, Roseni Rosangela. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 37–50, 2002. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v6n10/04.pdf Acesso em: 10 ago. 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. Alunos de medicina da UFSCar resolvem fazer greve em curso. **Folha de São Paulo online**. 30 jun. 2009. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2009/06/588454-alunos-de-medicina-da-ufscar-resolvem-fazer-greve-em-curso.shtml> Acesso em: 28 out. 2018.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 2 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO KELLOGG. **Carta convite dos Projetos UNI às instituições de Ensino Superior**. 1991. Disponível em:

http://www.ccs.uel.br/prouni/docs/BRASIL/LONDRINA/BR_LD_GES_06.pdf Acesso em: 26 jan. 2020.

GASKELL, George. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. (Editores). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 64 – 89.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **Filosofia e história da educação brasileira: da colônia ao governo Lula**. 2 ed. Barueri: Manole, 2009. 290 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GISI, Maria Lourdes. A Educação Superior no Brasil e o caráter de desigualdade do acesso e da permanência. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 6, n. 17, p. 97-112, jan./abr. 2006. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/6740/6638> Acesso em: 18 dez. 2019.

GOMES, Rosa Maria; BRITO, Elisabeth; VARELA, Ana. Intervenção na formação no ensino superior: A aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Interacções**, v. 12, n. 42, p. 44-57, 2016. Disponível em:

<https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/11812> Acesso em: 29 out. 2019.

GRAMASCO, Hendrick. Da greve estudantil até agora: o que mudou na Medicina UFSCar? **Portal dos Estudantes de Medicina da UFSCar**. 2014. Disponível em: <http://www.ufscar.br/camsa/1737/da-greve-estudantil-ate-agora-o-que-mudou-na-medicina-ufscar/> Acesso em: 28 out. 2018.

GRENFELL, Michael. Metodologia. In: GRENFELL, Michael. (Org.). **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais**. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. p. 276-295.

GRÜN, Roberto. Capital Econômico. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 107-109.

HADDAD, Ana Estela *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1. supl.1, p. 03-04, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2012.

HARDY, Cheryl. Histerese. In: GRENFELL, Michael. (Org.). **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais**. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. p. 169-193.

HEY, Ana Paula. **Esboço de uma sociologia do campo acadêmico: a educação superior no Brasil**. São Carlos: EdUFSCar, 2008. 177 p.

INSTITUTO REGIONAL FAIMER BRASIL. **Sobre a FAIMER**. Universidade Federal do Ceará. Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER). [200-?]. Disponível em: <https://brasil.faimerfri.org/about-faimer/> Acesso em: 28 de out. 2018.

LACERDA, Wania Maria Guimarães. **Famílias e Filhos na construção de trajetórias escolares pouco prováveis: o caso dos iteanos**. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Educação) – Centro de Estudos Sociais Aplicados da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2006. Disponível em: <http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/713/1/tese.pdf> Acesso em: 17 dez. 2019.

LAHIRE, Bernard. Campo. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 64-66.

LAMPERT, Jadete Barbosa *et al.* Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1 – supl., p. 5-18, 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a02v33s1.pdf> Acesso em: 28 out. 2018.

LAMPERT, Jadete Barbosa *et al.* Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 19-34, 2009b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2018.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudança na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec/ABEM; 2002.

LAMPERT, Jadete Barbosa; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Avaliação Institucional: avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área da saúde (CAES/ABEM). In: LAMPERT, Jadete Barbosa; BICUDO, Angélica Maria. (Orgs.). **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso**

de Graduação em Medicina. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. Disponível em: http://www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentos-basicos/Lampert_10_anos_das_diretrizes_curriculares_nacionais_dos_cursos_de_graduacao_em_medicina_2014.pdf Acesso em: 20 out. 2018.

LEBARON, Frédéric. Capital. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 101-103.

LIBÂNIO, José Carlos. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas, 2012. 160 p. 27ª edição.

LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, Jun.2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2018.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MANCEBO, Deise. Crise Político-Econômica No Brasil: Breve Análise Da Educação Superior. **Educação e Sociedade**, v.38, n.141, p. 875–892, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v38n141/1678-4626-es-es0101-73302017176927.pdf> Acesso em: 14 jul. 2018.

MANCEBO, Deise; SILVA JÚNIOR, João dos Reis; OLIVEIRA, João Ferreira de. Políticas, Gestão e Direito a Educação Superior: Novos modos de regulação e tendências em construção. **Acta Scientiarum. Education**, v. 40, n. 1, p. 37669, 2 fev. 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/37669/21762> Acesso em: 13 jul. 2018.

MARSIGLIA, Regina Giffoni. **Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente-assistencial IDA no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995.

MARTINS, Lígia Marcia. O legado do século XX para a formação de professores. In: MARTINS, Lígia Marcia; DUARTE, Newton (orgs.). **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 13-31. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/109149/ISBN9788579831034.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso em: 30 out. 2019.

MASSI, Luciana; MUZETTI, Luci Regina; SUFICIER, Darbi Masson. A pesquisa sobre trajetórias escolares no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.12, n.3, p. 1854-1873, jul.set/2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/10364/6766> Acesso em: 17 dez. 2019.

MATON, Karl. *Habitus*. In: GRENFELL, Michael. (Org.). **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais**. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. p. 67-94.

MEDEIROS, Cristina Carta Cardoso de. *Hysteresis*. In: **Vocabulário Bourdieu**. CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 228-229.

MIRA, Quitéria Lívia Muniz; BARRETO, Raissa Mont'Alverne; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Impacto do PET-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n.2, p. 514-531, abr/jun 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/biblio-859792> Acesso em: 5 set. 2018.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. **Sociologias**, v. 9, n. 17, p. 240–264, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n17/a10n17.pdf> Acesso em: 13 set. 2018.

MOORE, Robert. Capital. In: GRENFELL, Michael. (Org.). **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais**. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. p. 136-154.

MORAES, Magali Aparecida Alves de; MANZINI, Eduardo José. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um estudo de caso na FAMEMA. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, n.3, p. 125-135,2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/02.pdf> Acesso em: 02 mai 2020.

NOGUEIRA, Cláudio Marques Martins. Agente. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 26-28.

NOGUEIRA, Cláudio Marques Martins; NOGUEIRA, Maria Alice. A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: Limites e contribuições. **Educação e Sociedade**, ano XXIII, nº 78, p. 15-36, abril,/2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a03v2378>. Acesso em: 20 out. 2019.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de *et al.* Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-346, Set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A perda do sanitarista Mário Chaves**. 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4796:a-perda-do-sanitarista-mario-chaves&Itemid=875 Acesso em: 26 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Recomendações da II Conferência Mundial de Educação Médica. In: SANTANA, José Paranaguá; ALMEIDA, Márcio José de. **Contribuições sobre a gestão de qualidade em educação médica**. Série Desenvolvimento de Recursos Humanos. n. 7, p. 17-32, 1994. Disponível em: www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/cgqem_recomenda.pdf. Acesso em: 20 OUT. 2018.

PAGLIOSA, Fernando Luiz.; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492–

499, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf> Acesso em 12 out. 2018.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-70)**. 2004. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/opas.pdf> Acesso em: 28 out 2018.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 02, p. 145 – 153, jun./dez/, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595> Acesso em: 29 out. 2019.

PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar. A universidade da modernidade nos tempos atuais. **Avaliação**, Campinas, v.14, n.1, p. 29-52, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n1/a03v14n1.pdf> Acesso em: 11 jul. 2018.

PERES, João. Estudantes de Medicina completam um mês de greve. **Jornal RBA – Rede Brasil Atual**. 20 jul. 2009. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2009/07/estudantes-de-medicina-da-ufscar-completam-um-mes-de-greve> Acesso em: 28 out. 2018.

PERILLO, Eduardo Bueno da Fonseca. **Importação e implantação do modelo médico-hospitalar no Brasil: Um esboço de história econômica do sistema de saúde 1942-1966**. 2008. 266 p. Tese (Programa de Pós-Graduação História Econômica). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8137/tde-25112008-125024/pt-br.php> Acesso em: 10 ago. 2018.

PETERS, Gabriel. Bourdieu em pílulas (4): algumas propriedades do *habitus*. **Blog Que cazzo é esse?** 26 abr. 2016. Disponível em: <https://quecazzo.blogspot.com/2016/04/bourdieu-em-pilulas-4-algumas.html> Acesso em: 22 mai. 2020.

PETERS, Gabriel. Configurações e reconfigurações na teoria do *habitus*: um percurso. CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, XIV. GT – Teoria Sociológica, Rio de Janeiro, 28 a 31 de Julho de 2009. **Anais...** Sociedade Brasileira de Sociologia, 2009. Disponível em: www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=205&Itemid=171 Acesso em: 18 dez. 2019.

PETERS, Gabriel. *Habitus*, reflexividade e neo-objetivismo na teoria da prática de Pierre Bourdieu. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.28, n.83, p. 47-71, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v28n83/04.pdf> Acesso em: 22 mai. 2020.

PIOTTO, Débora Cristina. **As exceções e suas regras**: estudantes das camadas populares em uma universidade pública. 2007. 370 p. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em:

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-08122010-132830/publico/TESE_DEBORA_C_PIOTTO.pdf Acesso em: 17 dez. 2019.

PIRES-ALVES, Fernando Antônio. **A Cooperação interamericana em saúde na era do desenvolvimento:** informação científica e tecnologias educacionais na formação de recursos humanos (1963-1983). 2011. 346 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, RJ, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17797> Acesso em: 12 out. 2018.

PIRES-ALVES, Fernando Antônio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos críticos:** história da cooperação técnica OPAS-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/tv/pdf/pires-8575411020.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

PORTES, Écio Antônio. Algumas dimensões culturais da trajetória de estudantes pobres no ensino superior público: o caso da UFMG. **R. Bras. Est. Pedag.**, Brasília, v. 87, n. 216, p. 220-235, mai/ago 2006. Disponível em: <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/796/771> Acesso em: 17 dez. 2019.

RAGOUET, Pascal. Campo Científico In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 68-70.

RANGEL, Maria Ligia; VILASBOAS, Ana Luiza. Rede UNIIDA: breve histórico, concepção, organização e estratégias de ação. **Divulgação em Saúde para debate**. Londrina, n. 12, p. 15 – 18, 1996. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=223275&indexSearch=ID> Acesso em: 10 ago. 2018.

REDE UNIDA. Contribuição para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. **Revista Olho Mágico**, v. 16, p. 11-28, 1998. Disponível em: http://www.uel.br/ccs/olhomagico/espec_novembro/home.htm Acesso em: 28 de out. 2018.

REDE UNIDA. **Nossa história:** textos, imagens e documentos sobre a trajetória da Rede Unida, 2012. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/rede-unida/nossa-historia>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan/jun, 2004. Disponível em: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521092044v18n1_09formacao_prof.pdf. Acesso em: 4 set. 2018.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400772&lng=en&nrm=iso Acesso em: 27 jan. 2020.

SANTANA, José Paranaguá de; CHISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova. Introdução à Reforma Educacional Brasileira. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Organização Mundial da Saúde. (OPAS/OMS), Brasil. [2001?]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=582-introducao-a-reforma-educacional-brasileira-2&category_slug=formacao-e-capacitacao-rh-165&Itemid=965 Acesso em: 13 set. 2018.

SAPIRO, Gisèle. Prática. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 296-298.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

SAVIANI, Dermeval. **O Futuro da Universidade entre o Possível e o Desejável**. Texto de exposição apresentado no Fórum Sabedoria Universitária – UNICAMP. 2009. Disponível em: http://www.gr.unicamp.br/ceav/revista/content/pdf/o_futuro_da_universidade_dermeval_saviani.pdf Acesso em: 17 dez. 2019.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico-Crítica**: primeiras aproximações. 11 ed. ver. Campinas, SP: Autores Associados, 2011.

SEIDL, Ernesto. Estratégia/Estratégias de reprodução. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.). **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 189-191.

SETTON, Maria da Graça Jacinto. A teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**. n. 20, p. 60-70, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a05.pdf> Acesso em: 10 jul. 2018.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação Superior No Brasil. Democratização Ou Massificação Mercantil? **Educação e Sociedade**, v. 36, n. 133, p. 867–889, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v36n133/1678-4626-es-36-133-00867.pdf> Acesso em: 09 jul. 2018.

SGUISSARDI, Valdemar. Universidade no Brasil: dos modelos clássicos aos modelos de ocasião? In: MOROSINI, Maria Costa (Org.). **A universidade no Brasil: concepções e modelos**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 297 p. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484184/A+universidade+no+Brasil+concep%C3%A7%C3%B5es+e+modelos/136bcd85-aa8d-4b5c-83ed-d1c8d52c97a3?version=1.0> Acesso em: 19 jul. 2018.

SILVA JÚNIOR, João dos Reis. **The new Brazilian University - a busca de resultados comercializáveis**: para quem? 1 ed. UNESP/Marília, RET: Projeto Editorial Práxis, 2017. v. 1. 285p.

SILVA, Marilda da. Habitus professoral e Habitus estudantil: uma proposição acerca da formação de professores. **Educação em revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 335-359, Dez. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982011000300016&lng=en&nrm=iso Acesso em: 28 out. 2018.

SILVA, Roseli Ferreira *et al.* Avaliação de Programa: a experiência da UFSCar no curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 446-451, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/15.pdf> Acesso em: 18 dez. 2019.

SOUZA, Maria do Socorro Neri Medeiros de. **Do seringal à universidade**: o acesso das camadas populares ao ensino superior público no Acre. 2009. 214 p. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/FAEC-83WR2W> Acesso em: 17 dez. 2019.

SOUZA, Rodrigo Augusto de; MARTINELLI, Telma Adriana Pacífico. Considerações Históricas sobre a influência de John Dewey no pensamento pedagógico brasileiro. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 9, n. 35, p. 160–172, 2009. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/35/art11_35.pdf Acesso em: 13 abr. 2018.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **RAP – Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-53, fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122006000100003>.

THOMPSON, James D.; DEMERATH, Nicholas J. Some experiences with the group interview. **Social forces**, v. 31, n. 2, p. 148 – 154, 1952. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/2573399?origin=JSTOR-pdf&seq=1#page_scan_tab_contents Acesso em: 20 set. 2018.

THOMSON, Patricia. Campo. In: GRENFELL, Michael (Org.). **Pierre Bourdieu**: conceitos fundamentais. Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. p. 95-114.

TOMEY, Agustín Vicedo. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. **Revista Cubana Educación Médica Superior**, v. 16, n. 2, p. 156–63, 2002. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v16n2/ems10202.pdf> Acesso em: 10 ago. 2018.

TORRES, Vânia; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100203&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 dez. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/interface.170471>.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Apresentação UFSCar**. Maio, 2018. Disponível em: <https://www2.ufscar.br/a-ufscar/apresentacao> Acesso em: 20 set. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Curso de Medicina – CCBS – Projeto Político Pedagógico**. Agosto, 2007. Disponível em: www.prograd.ufscar.br/projetoped/projeto_medicina.pdf Acesso em: 26 jun.2016.

VANDENBERGHE, Frédéric. “The Real is Relational”: An epistemological analysis of Pierre Bourdieu's generative structuralism. **Sociological theory**, v. 17, n. 1, p. 32-67, 1999.

VASCONCELLOS, Liliana; GUEDES, Luis Fernando Ascensão. **E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica**. s/p. 20-?. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/10semead/sistema/resultado/trabalhosPDF/420.pdf> Acesso em 07 jan. 2020.

WACQUANT, Loïc. Habitus. In: CATANI, Afrânio Mendes *et al.* (Orgs.) **Vocabulário Bourdieu**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 213-217.

WATSON, Jo. Profitable portfolios: capital that counts in higher education. **British Journal of Sociology of Education**, vol. 34, n. 3, p. 412-430. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01425692.2012.710005> Acesso em: 17 dez. 2019.

WEIBLE, Rick; WALLACE, John. Cyber research: the impact of the internet on data collection. **Marketing Research**, Chicago, v.10, n.3, p. 19-24, 1998.

WONG, Billy. By chance or by plan? The academic success of nontraditional students in higher education. **AERA Open**, vol. 4, n. 2, p. 1-14. Disponível em: <http://centaur.reading.ac.uk/77563/> Acesso em: 17 dez. 2019.

ZAGO, Nadir. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 32, p. 226-237, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n32/a03v11n32.pdf> Acesso em: 11 out. 2019.

ZANATTA, Beatriz Aparecida. O legado de Pestalozzi, Herbart e Dewey para as práticas pedagógicas escolares. **Revista Teoria e Prática da Educação**, v.115, n. 1, p. 105-112, jan/abr, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/18569/9810> Acesso em: 13 set. 2018.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Paradoxos e estratégias de adaptação na trajetória acadêmica discente em relação ao PBL no curso de Medicina da UFSCar

Pesquisador: Sílvia Helena Pienta Borges Barbosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68645017.3.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.336.729

Apresentação do Projeto:

Universidades públicas apresentam certa autonomia em relação à sociedade, estando submetidas a regras e condições que as subordinam às necessidades de mercado, ao mesmo tempo que abrigam movimentos contrários ao sistema econômico. Essas contradições marcam o cotidiano universitário e é possível ver estruturas e práticas curriculares bastante diferentes em um mesmo campus, como com alguns cursos da área de saúde, estruturados a partir de um ensino construtivista, em descompasso com o método mais comum em grande parte das universidades, o ensino tradicional. O objetivo deste estudo consiste em analisar a entrada, as dificuldades e estratégias de adaptação na trajetória acadêmica de discentes de um curso de Medicina que saem de um ensino tradicional e se deparam com uma metodologia diferenciada na graduação, o Problem Based Learning (PBL). A pesquisa se caracteriza como sendo do tipo qualitativo e de campo. Será utilizado um questionário como procedimento inicial de coleta de dados, com alunos do primeiro e do quinto ano letivo do curso de Medicina, com seis anos de duração, de uma universidade federal do interior de São Paulo. Em uma segunda fase da coleta de dados, será utilizado o grupo focal com pelo menos 20% dos alunos de cada um dos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.336.729

períodos citados, obtendo-se, dois grupos focais. Os dados obtidos serão categorizados com base na Análise de Conteúdo e triangulados com as demais informações bibliográficas e documentais. A teoria de Pierre Bourdieu será utilizada na compreensão e interpretação dos resultados da pesquisa: as relações entre universidade, método de ensino-aprendizagem e estudantes. Espera-se que a pesquisa contribua para a reflexão e discussão dos paradoxos e estratégias de adaptação na trajetória dos graduandos em cursos organizados por metodologias ativas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa consiste em analisar a entrada, as dificuldades e estratégias de adaptação na trajetória acadêmica de discentes de um curso de Medicina de uma universidade pública federal, oriundos do ensino tradicional quando se deparam com uma metodologia de ensino não tradicional na graduação, o PBL, em que o aluno é parte ativa do processo de aprendizagem. Como objetivos secundários, definimos: a) identificar e analisar o habitus e capitais (econômico, social, cultural e simbólico) dos estudantes ingressantes e concluintes do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos; b) refletir sobre os paradoxos e estratégias de adaptação dos estudantes a um novo campo educacional; c) refletir sobre as contradições internas e disputas do campo universitário quanto a questão da metodologia de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa envolvendo pessoas envolve risco, contudo a pesquisadora está atenta a tais riscos e possíveis desconfortos. A pesquisa contará com dois momentos de contato com os participantes: o questionário e o grupo focal. Os temas que serão discutidos nesses dois momentos dizem respeito à metodologia ativa de aprendizagem e a forma como este participante da pesquisa se adaptou à metodologia. Os riscos existentes podem ser do participante se sentir angustiado por lembrar de momentos em que ainda não se sentia adaptado ao curso de graduação e seu formato, ou seja, de memórias que possam ser inoportunas; outro risco envolvido pode ser o de falar sobre

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.336.729

situações de dificuldade que este aluno pode estar passando por ter dificuldades de se adaptar e ainda não ter encontrado estratégias suficientes para isso, ou seja, deste participante se sentir desconfortável em falar de suas dificuldades, gerando certo constrangimento.

Benefícios:

Os momentos de questionário e grupo focal podem trazer também benefícios para os participantes, já que podem permitir que o participante tire um momento para analisar como foi ou como tem sido sua adaptação e quais tem sido suas estratégias para se adaptar ao curso e este processo reflexivo decorrente da participação na entrevista e grupo focal pode facilitar sua adaptação. Outro benefício é que o contato com os outros participantes da pesquisa, que passam pelas mesmas situações no grupo focal podem fazer com que participantes que estão com dificuldades de adaptação à metodologia ativa aprendam formas de se adaptar mais facilmente com os outros participantes, que já passaram por aquele momento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_894988.pdf	31/08/2017 19:09:47		Aceito
Outros	autorizacaomedicina.pdf	31/08/2017 19:07:27	Maria Cristina da Silveira Galan Fernandes	Aceito
Outros	autorizacaocbs.pdf	31/08/2017 19:06:58	Maria Cristina da Silveira Galan	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.336.729

Outros	autorizacaocbs.pdf	31/08/2017 19:06:58	Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.pdf	10/05/2017 14:42:37	Silvia Helena Pienta Borges Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/05/2017 17:50:37	Silvia Helena Pienta Borges Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento.docx	09/05/2017 17:49:26	Silvia Helena Pienta Borges Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ONLINE ENVIADO AOS ESTUDANTES

29/09/2018

Estratégias e processo de adaptação às Metodologias Ativas

Estratégias e processo de adaptação às Metodologias Ativas

Esse questionário faz parte de uma pesquisa de doutorado que tem interesse em conhecer os processos e as estratégias adaptativas dos alunos de Medicina da UFSCar em relação à metodologia de ensino-aprendizagem utilizada no curso.

* Required

1. A escola em que você concluiu o Ensino Fundamental era: *

Mark only one oval.

- Pública
- Particular
- Other: _____

2. Qual era a sua rotina de estudos no Ensino Fundamental? *

3. A escola em que você concluiu o Ensino Médio era: *

Mark only one oval.

- Pública
- Particular
- Other: _____

4. Qual era a sua rotina de estudos no Ensino Médio? *

5. Qual a renda da sua família? **Mark only one oval.*

- De 0 - R\$ 954,00 (salário mínimo nacional)
- De R\$ 954,01 - R\$ 2.862,00 (De 1 a 3 salários mínimos)
- De R\$ 2,862,01 - R\$ 5.724,00 (De 3 a 6 salários mínimos)
- De R\$ 5.724,01 - R\$ 8.586,00 (De 6 a 9 salários mínimos)
- De R\$ 8.586,01 - R\$ 11.448,00 (De 9 a 12 salários mínimos)
- Mais de R\$ 11.448,00 (Mais de 12 salários mínimos)

6. Com quem você mora? **Mark only one oval.*

- Com sua família nuclear (pai, mãe, irmãos)
- Em república
- Sozinho
- Other: _____

7. Sua entrada no curso se deu através das cotas? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não

8. Qual o período do curso em que você está? **Mark only one oval.*

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°
- 7°
- 8°
- 9°
- 10°
- 11°
- 12°

9. Qual a metodologia de ensino utilizada durante o seu Ensino Fundamental? **Mark only one oval.*

- Tradicional (Aulas expositivas, o professor é responsável por transmitir conteúdo)
- Metodologia Ativa (Aluno é o maior responsável pelo seu processo de aprendizado)
- Other: _____

29/09/2018

Estratégias e processo de adaptação às Metodologias Ativas

10. Qual a metodologia de ensino utilizada durante o seu Ensino Médio? **Mark only one oval.*

- Tradicional (Aulas expositivas, o professor é responsável por transmitir conteúdo)
- Metodologia Ativa (Aluno é o maior responsável pelo seu processo de aprendizado)
- Other: _____

11. O curso de Medicina da UFSCar foi seu primeiro contato com Metodologias Ativas? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não

12. Nos dê mais detalhes sobre seu primeiro contato com Metodologias Ativas: *

13. Você se considera adaptado à metodologia de ensino do curso de Medicina da UFSCar? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não
- Em partes

14. Nos conte mais detalhes sobre seu processo de adaptação: *

15. Como você fez ou tem feito para se adaptar às metodologias ativas? *

16. Você enfrenta ou já enfrentou alguma dificuldade nesse processo de adaptação? **Mark only one oval.*

- Sim
- Não

17. Se sim, quais foram ou são essas dificuldades? *

Se não teve dificuldades, responda "nenhuma"

18. Você tem contato com estudantes de Medicina de outras Universidades? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

19. Se sim, vocês comparam as metodologias utilizadas em cada faculdade de Medicina? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não
 Não tenho contato com estudantes de outras Universidades

20. Se sim, o que essas comparações apontam? *

Se não, responda "nenhuma"

21. Se você pudesse escolher livremente entre fazer a faculdade de Medicina através do método tradicional ou através da metodologia ativa, o que você escolheria? *

Mark only one oval.

- Escolheria Metodologia Tradicional
 Escolheria Metodologia Ativa
 Other: _____

22. Explique com detalhes a sua escolha de metodologia: *

29/09/2018

Estratégias e processo de adaptação às Metodologias Ativas

23. **Se você pudesse fazer alguma alteração na metodologia ativa do curso de Medicina da UFSCar, o que seria? ***

24. **Em sua opinião qual metodologia de ensino (tradicional ou metodologia ativa) prepara melhor o estudante de medicina? ***

Mark only one oval.

- Tradicional
- Metodologias Ativas
- Não acredito que exista diferença
- Other: _____

25. **Dê mais detalhes a sua resposta da pergunta anterior: ***

26. **Você acha que existe rejeição (por parte da população, de alunos de outras universidades, professores, entre outros) as metodologias ativas na Medicina? ***

Mark only one oval.

- Sim
- Não
- Other: _____

27. **Se sim, detalhe essa rejeição: ***

Se você acha que não há preconceito, responda "nenhuma"

28. **Você tem interesse em participar de uma discussão em grupo para conversarmos mais sobre a metodologia ativa do curso de Medicina da UFSCar? ***

Mark only one oval.

- Sim
- Não

29. **Se sim, coloque abaixo seu e-mail:**



APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA GRUPAL

Serão realizadas, pelo menos, quatro entrevistas grupais com 2 a 3 alunos em cada uma delas.

Número de alunos: Pode variar de 8 a 12 alunos entrevistados, dependendo da disponibilidade dos alunos e do ano/período do curso em que estão matriculados.

- Em que ano/período vocês estão do curso?
- De que cidade/estado vocês são?

Eixo 1: *Habitus* e capitais (econômico, social, cultural e simbólico) em relação ao campo universitário

- Vocês fizeram cursinho?
- Por que escolheram Medicina?
- Por que escolheram a UFSCar? Vocês procuravam outra universidade que não a UFSCar?
- A metodologia ativa foi uma escolha?
- Como vocês viam o curso de Medicina antes de entrar no curso e hoje? E a UFSCar? E as metodologias ativas?
- O que o curso de Medicina na UFSCar representa para vocês hoje?
- Vocês acham que existe um perfil de aluno de Medicina da UFSCar? É diferente de outras instituições?
- Como vocês enxergam vocês mesmos de quando entraram no curso e agora?
- Qual a expectativa de vocês com o término do curso?

Eixo 2: Paradoxos e estratégias de adaptação do estudante ao novo campo educacional

- Como vocês estudam? Qual sua rotina de estudos?
- Como foi sua adaptação quando vocês entraram no curso?
- Atualmente, vocês ainda se adaptam à metodologia e ao curso?
- Quais as vantagens e desvantagens da metodologia ativa?
- Quais foram e são suas maiores dificuldades?

Eixo 3: Contradições internas e disputas do campo universitário quanto à metodologia de ensino

- Como vocês percebem a questão metodologia ativa X metodologia “tradicional” no curso de Medicina?
- Existe preconceito contra a metodologia ativa? Como vocês percebem isso?