



PERSPECTIVA ESTUDANTIL SOBRE O ENSINO POR COMPETÊNCIAS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL

STUDENT PERSPECTIVE ON COMPETENCY-BASED EDUCATION AT A UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL

UNA PERSPECTIVA ESTUDANTIL SOBRE LA EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN UNA UNIVERSIDAD DEL SUR DE BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-006>

Data de submissão: 03/01/2026

Data de publicação: 03/02/2026

Bruna de Oliveira Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Andrise Lissa Preuss

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Beatriz de Lima Salles

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Leonardo Bach Margraf

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Odenir Nadalin Júnior

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

José Knopfholz

Professor

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO

Introdução: o ensino baseado em competências consiste em um conjunto de ações implementadas no ambiente universitário que integra o aluno no ambiente educacional de forma prática e ativa na construção do “saber”, elevando seus conhecimentos para outras perspectivas de aprendizagem. Essa metodologia se destaca por ser atual e capaz de formar profissionais aptos a tomar decisões e solucionar problemáticas de forma autônoma e bem embasada. **Objetivo:** o presente estudo tem por objetivo analisar a perspectiva dos alunos do curso de medicina de uma universidade no sul do Brasil em relação à metodologia do ensino por competências recentemente implementada no currículo acadêmico. **Método:** realizou-se entrevistas com grupos focais envolvendo estudantes do 3º e 4º períodos de uma turma de Medicina com um novo currículo baseado em competências. As respostas foram obtidas por um mediador responsável e posteriormente analisadas por 3 pesquisadores distintos em um software específico. A pesquisa explorou 4 pontos principais: forças, fraquezas, ameaças e oportunidades. **Resultado:** a partir das respostas dos alunos participantes (n=20), identificou-se como principais pontos



positivos, aumento da interatividade, individualização do feedback, maior esclarecimento acerca de conhecimentos e habilidades importantes a serem desenvolvidos, como também uma percepção clara de melhora no aprendizado pela variabilidade de práticas desenvolvidas. E dentre os pontos negativos, identificou-se a dependência da habilidade do educador na condução adequada das metodologias ativas e o predomínio de avaliações teóricas tradicionais mesmo diante de um ensino amplo. Dentre as ameaças, identifica-se a discrepância de aprendizado dos alunos a depender do professor que ministra a prática do grupo. Conclusão: o ensino baseado em competências nesse curso obteve um feedback predominantemente positivo dos alunos, que pontuaram melhora no aprendizado. Entretanto, permanece o desafio da avaliação menos conteudista e a permanente necessidade de capacitação docente. Apesar disso, nota-se que essa metodologia proporciona a integração de conhecimentos e práticas necessárias para uma melhor formação médica.

Palavras-chave: Currículo. Medicina. Percepção.

ABSTRACT

Introduction: Competency-based education consists of a set of actions implemented in the university environment that integrates students into the educational setting in a practical and active way in the construction of knowledge, elevating their learning to other perspectives. This methodology stands out for being modern and capable of training professionals who are able to make decisions and solve problems autonomously and well-informed. **Objective:** This study aims to analyze the perspectives of medical students from a university in southern Brazil regarding the recently implemented competency-based teaching methodology in the academic curriculum. **Method:** Focus group interviews were conducted with students from the 3rd and 4th semesters of a medical class with a new competency-based curriculum. The answers were obtained by a responsible mediator and subsequently analyzed by three different researchers using specific software. The research explored four main points: strengths, weaknesses, threats and opportunities. **Results:** Based on the responses of the participating students ($n=20$), the main positive points identified were increased interactivity, individualized feedback, greater clarification of important knowledge and skills to be developed, as well as a clear perception of improvement in learning due to the variety of practices developed. Among the negative points, the dependence on the educator's ability to adequately conduct active methodologies and the predominance of traditional theoretical assessments, even in the context of broad teaching, were identified. Among the threats, there is a discrepancy in student learning depending on the teacher who leads the group's practice. **Conclusion:** Competency-based education in this course received predominantly positive feedback from students, who noted improvements in learning. However, the challenge of less content-focused evaluation and the ongoing need for faculty training remain. Despite this, it is noted that this methodology provides the integration of knowledge and practices necessary for better medical training.

Keywords: Curriculum. Medicine. Perception.

RESUMEN

Introducción: El aprendizaje basado en competencias consiste en un conjunto de acciones implementadas en el entorno universitario que integran al estudiante en el entorno educativo de forma práctica y activa en la construcción del conocimiento, elevando sus conocimientos a otras perspectivas de aprendizaje. Esta metodología se destaca por su actualidad y capacidad para formar profesionales capaces de tomar decisiones y resolver problemas de forma autónoma y con una base sólida. **Objetivo:** Este estudio busca analizar la perspectiva de los estudiantes de medicina de una universidad del sur de Brasil respecto a la metodología de aprendizaje basado en competencias recientemente implementada en el currículo académico. **Método:** Se realizaron entrevistas con grupos focales de estudiantes de tercer y cuarto semestre de una clase de medicina con un nuevo currículo basado en competencias. Las respuestas fueron obtenidas por un mediador responsable y posteriormente analizadas por tres investigadores diferentes mediante un software específico. **Resultados:** Con base en las respuestas



de los estudiantes participantes ($n=20$), los principales puntos positivos identificados fueron una mayor interactividad, retroalimentación individualizada, mayor claridad sobre los conocimientos y habilidades importantes a desarrollar, así como una clara percepción de una mejora en el aprendizaje debido a la variabilidad de las prácticas desarrolladas. Entre los puntos negativos, se identificó la dependencia de la habilidad del docente para la correcta implementación de metodologías activas y el predominio de evaluaciones teóricas tradicionales, incluso en el contexto de una enseñanza amplia. Entre las amenazas, se identificó la discrepancia en el aprendizaje estudiantil según el profesor que lidere la práctica grupal. Conclusión: La enseñanza basada en competencias en este curso obtuvo una retroalimentación predominantemente positiva de los estudiantes, quienes observaron una mejora en el aprendizaje. Sin embargo, persiste el desafío de una evaluación menos basada en el contenido y la necesidad continua de capacitación docente. A pesar de esto, se observa que esta metodología proporciona la integración de conocimientos y prácticas necesarias para una mejor formación médica.

Palabras clave: Currículo. Medicina. Percepción.



1 INTRODUÇÃO

A palavra competência, do latim *competentia*, era designada no século XV para caracterizar a legitimidade de instituições na resolução de problemas. Já no século XVIII, seu significado foi ampliado para o nível individual e, atualmente, está intimamente relacionado à qualificação pessoal do indivíduo – seja no âmbito profissional, associado ao ofício coletivo, seja no âmbito educacional, associado ao enfrentamento adequado das situações educativas. Apesar das literaturas utilizarem de diversos termos para definir o que é uma competência, entende-se a mesma por um saber-agir interiorizado e eficaz, oriundo de três saberes: saber-saber, saber-fazer e saber-ser, cada uma com suas particularidades¹.

Historicamente, os apelos à reforma da educação médica têm sido um tema recorrente na literatura e objeto de muitas propostas desde o relatório de Flexner de 1910, bem como, desde a década de 1950, grandes transformações e necessidades de desenvolvimento tecnológico, político e social iniciaram um processo de mudanças curriculares no ensino médico brasileiro que vieram em resposta às alterações ocorridas nas políticas públicas relacionadas ao sistema de saúde^{2,3}. À vista disso, o modelo de formação por competências surge no início do século XX por uma demanda do mundo do trabalho, na tentativa de qualificar os profissionais para a resolução de problemas inesperados, promovendo competências para o “aprender a aprender” a partir da mobilização de conhecimentos, atitudes e habilidades plásticas e ampliadas, que deem conta das inúmeras e diferentes necessidades da sociedade⁴.

O ensino baseado em competências é um método de aprendizagem que consiste em um conjunto de ideias e ações implementadas no ambiente universitário mediada pela aprendizagem ativa, considerada fundamental para o desenvolvimento da autonomia na construção e na utilização do saber. Essa abordagem visa beneficiar o cenário de aprendizagem e melhorar a formação profissional ao estimular as capacidades, habilidades, aptidões, potencialidades e conhecimentos do estudante, de modo a desenvolver competências profundamente internalizadas que o permitam enfrentar uma ampla gama de situações cotidianas, preparando-o para o papel maduro do profissional, aspirando a qualidade dos cuidados prestados e a contribuição para os serviços de saúde^{1,5,6}.

Visando a construção de um currículo baseado em competências, trabalhar retroativamente para construir competências facilitadoras pode fornecer um currículo autêntico focado nas qualidades e atributos exigidos durante a graduação⁶. A implementação desse tipo de ensino envolve várias etapas e considerações importantes, dentre elas: identificar as competências necessárias aos graduados e defini-las explicitamente e seus componentes; definir marcos ao longo de um caminho de desenvolvimento para as competências; selecionar atividades educacionais, experiências e métodos de ensino; selecionar ferramentas de avaliação para medir o progresso ao longo dos marcos



e, por fim, elaborar uma avaliação de resultados do programa que componha métodos instrucionais que facilitem o desenvolvimento dessas habilidades pelos alunos – programas baseados em competências no ensino de graduação exigirão um foco maior na avaliação formativa, para que proporcionem maiores oportunidades para os alunos tomarem decisões sobre sua própria aprendizagem. Além disso, é fundamental fornecer feedback contínuo aos alunos sobre seu desempenho em relação às competências, visto que isso os ajuda a identificarem áreas de melhoria e a ajustarem seu aprendizado de acordo com as expectativas^{2,6}.

Por sua vez, o ensino tradicional é estruturado através de um método pedagógico mais expositivo, onde o conhecimento é advindo de um sujeito único – o professor – que domina os conteúdos a serem ministrados, promovendo uma transmissão vertical de informações para formular o conhecimento – diferentemente das metodologias ativas, que veem o professor como um facilitador da aprendizagem. Apesar de ser o modelo educacional historicamente predominante no Brasil, diversas são as considerações negativas sobre o modelo tradicional, destacando-se a baixa independência intelectual do estudante, motivos esses que impulsionaram o desenvolvimento de novos métodos pedagógicos de ensino, como o método baseado em competências^{7,8}.

No ambiente médico, as competências se fazem presentes na capacidade de um indivíduo cuidar do outro, unindo conhecimentos, habilidades e valores que contribuem para um bom desempenho do profissional da saúde. Portanto, essa metodologia se destaca por ser atual e capaz de formar profissionais para o mercado, para a sociedade e para a realização pessoal, quando comparada com outros métodos mais tradicionais^{9,10}. Dessa forma, a mudança no padrão de ensino se torna fundamental para o desenvolvimento de profissionais capazes de desenvolver opiniões e pensamentos próprios, além de tomar decisões e solucionar problemáticas presentes na prática de forma autônoma e bem embasada⁸.

A Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) modificou profundamente seu modelo educacional na última década, trazendo currículos por competências em todos os seus cursos. A partir do perfil do egresso, foram construídas as competências de cada curso, as quais foram desmembradas em elementos de competências. Tais elementos, interdisciplinares, proporcionaram a cada disciplina a construção dos seus resultados de aprendizagem, os quais trouxeram conhecimentos, habilidades e atitudes que se comunicam com o perfil do egresso.

No curso de Medicina, mais especificamente, a migração de um modelo tradicional para um curso permeado por metodologias ativas e alicerçado por competências claras e amplamente divulgadas, foi precedido de 5.000 horas de capacitação docente. Como um programa tradicional de muitos anos, tornou-se um grande desafio a modificação cultural do ambiente educacional, tanto por professores, quanto por alunos. Foram construídas disciplinas certificadoras de competências, as



quais congregam as convergências de determinados elementos e permitem a facilitação do reconhecimento das trilhas para aquisição de cada competência.

Apesar da clareza dos caminhos, a percepção discente e a metacognição são elementos fundamentais e necessários para que se possa ter sucesso em uma matriz inovadora e centrada no estudante. Diante disso, grupos focais e diálogos estruturados com os estudantes podem ser estratégias para reconhecerem-se tais percepções. Isto posto, o objetivo do presente estudo foi coletar as percepções discentes, por meio de grupo focal, acerca da implementação do ensino por competências no currículo acadêmico do curso de medicina da PUCPR.

2 MÉTODO

O presente estudo foi aprovado no comitê de ética através do número (CAAE 65161317.0.0000.0020). Ressalta-se a disponibilização, a todos os participantes, do termo de consentimento livre e esclarecido para adesão a pesquisa, garantia de sigilo e possibilidade da retirada do consentimento, assim como a proibição de gravações (exceto a realizada pelo próprio moderador).

Foram recrutados 10 alunos, pertencentes ao terceiro e quarto período da graduação de uma turma de medicina com um novo currículo baseado em competências em uma universidade no sul do Brasil. A coleta de dados foi feita mediante amostra aleatória definida por randomização. A estratégia de desenvolvimento da investigação foi baseada nos princípios da pesquisa-ação, no qual pesquisadores e pesquisados envolvidos apropriaram-se dos resultados de forma progressiva.

A pesquisa foi realizada por meio de grupos focais, através de um mediador especializado e responsável pela condução da discussão. Os entrevistados foram avisados previamente acerca do encontro, o qual teve duração de aproximadamente 2 horas. A pesquisa explorou 4 pontos principais, sendo esses: forças, fraquezas, ameaças e oportunidades inerentes à metodologia do ensino por competências implantada. Posteriormente, disponibilizou-se um tempo extra para considerações finais, caso algum aluno julgasse necessário a adição de qualquer tipo de colocação, que porventura não tivesse sido abordada na discussão inicial.

Por conseguinte, realizou-se a degravação das informações com posterior digitação do conteúdo em arquivos no formato word. Os dados foram analisados por 3 (três) pesquisadores independentes e descritos em planilhas no formato Excel, com informações sobre frequência e prevalência. Por fim realizou-se uma avaliação dos resultados mediante software específico (ATLAS) de metodologias qualitativas, através do qual reconheceram-se as frases mais utilizadas e as terminologias mais frequentes.

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Resultados da discussão através da matriz SWOT, englobando os pontos fortes relacionadas ao ensino de uma matriz por competências na faculdade de medicina da PUCPR.

FORÇAS		
Conteúdo	Aspectos abordados	Participantes envolvidos
Apresentação das competências no início do semestre	O semestre inicia-se com a apresentação dos planos de ensino das disciplinas do semestre, associado à metodologia por competências.	3
Continuidade do modelo de ensino-aprendizado do ensino médio	De forma majoritária, os alunos já conheciam a metodologia por competências e conseguiram aprofundar esse ensino no ambiente universitário.	3
Contribui para organização da disciplina e para esclarecimento do que é necessário em cada disciplina	Por ser apresentada no início do semestre, os alunos conseguiram compreender melhor a metodologia e esclarecer dúvidas. A metodologia se fez flexível quanto a distribuição das atividades durante as aulas, conforme seus níveis de dificuldade.	3
Disciplinas que orientam o processo ensino baseado em competências	A metodologia foi efetiva e positiva em diversas matérias, como Semiologia, na qual os alunos praticaram formas de comunicação (verbal e não verbal),ativamente, e como a Neuroanatomia, que já no início do semestre identificou todas as competências a serem explicadas durante o período, frisando os assuntos mais importantes.	4
Utilização de diferentes estratégias	Com essa metodologia os alunos conseguem explorar ambientes diferentes de aprendizagem (salas de aula, hospitais, ambulatórios), fortalecendo o conhecimento. Nesse aspecto, o ensino por competências com atividades práticas complementa o conteúdo teórico, tornando-o mais palpável.	3
Metodologias ativas	Melhoram o aprendizado em virtude da variedade de estratégias envolvidas, como simulação de experiência real, criação de cenários hipotéticos, discussão de casos, apresentação expositiva de cartazes e métodos práticos de desenhos ou modelagem sobre o tema discutido.	8



	<p>Os estudantes têm contato precoce com os pacientes de forma prática.</p> <p>Menor dispersão durante a aula em virtude das atividades participativas.</p> <p>Proporcionam aprendizado colaborativo entre estudantes, individualizando menos o conhecimento.</p> <p>Incentiva o trabalho em equipe.</p> <p>“A maior diferença que eu senti foi que entender que o conhecimento não tá só no livro”</p>	
Provas e atividades avaliativas orientadas pelas competências	<p>Diversas formas de avaliação do aluno para além de provas teóricas, avaliando o aluno por inteiro. Avaliação do aprendizado do estudante de forma gradativa durante o semestre por meio de atividades somativas realizadas nas aulas.</p> <p>Acompanhamento próximo da evolução individual dos alunos pelo professor responsável, uma vez que as práticas são realizadas em grupos menores.</p> <p>“As aulas em grupo em geral são mais produtivas, eu acho que a gente consegue principalmente ter feedback do professor, estar mais próximo.”</p>	6
Feedback em atividades com grupos menores	<p>Feedback individualizado e imediato, realizado após cada atividade.</p>	6
Estudo de caso. Competências interdisciplinares e transversais	<p>Após a discussão de casos nos tutoriais, os alunos recebem as competências (“o que tem que pesquisar”) do tema em questão.</p> <p>Os estudos de caso contribuem para tornar palpável e aplicável na prática os conteúdos vistos nas aulas teóricas.</p> <p>Os alunos se sentem competentes e com liberdade para falar sobre os assuntos na tutorial.</p> <p>Os estudos de caso conseguem unir as diversas matérias teóricas em um caso único, integrando os conhecimentos.</p> <p>Os estudos de caso nos tutoriais motivam os alunos a estudarem para conseguirem suprir as competências</p>	9

	necessárias na resolução dos casos. “Eu acho que a parte boa do tutorial é te deixar com essa vontade de diagnosticar, e por causa disso você estuda. Acho que essa seria a parte mais importante do tutorial para mim.” As competências de uma determinada disciplina podem ser revistas em outra disciplina.	
Desenvolvimento de habilidades interpessoais Percepção do colega como parceiro no processo de ensino-aprendizagem (não como ameaça ou competição)	Propicia maior interatividade entre os alunos, individualizando menos os conhecimentos. Permite a troca de ideias e “insights”, gerando intercâmbio de conhecimentos. Horizontaliza o conhecimento, rompendo com a ideia de competição entre os estudantes. Permite o desenvolvimento de habilidades para que os alunos construam o aprendizado de forma colaborativa. “Além de querer não só ser egoísta, o prazer que eu senti de entender aquilo, meu amigo também precisa saber, meu amigo precisa ver aquilo também”	6

Fonte: Autores.

Tabela 2 – Resultados da discussão através da matriz SWOT, englobando as fraquezas relacionadas ao ensino de uma matriz por competências na faculdade de medicina da PUCPR.

	FRAQUEZAS	
Conteúdo	Aspectos abordados	Participantes envolvidos
Provas e atividades avaliativas que não se orientam pelas competências	Provas avaliativas tradicionais não abordam as competências de forma real. É amplamente criticado as atividades avaliativas tradicionais, considerando que não medem o aprendizado do aluno – seja por cobrar conteúdos que envolvam mais a habilidade de decorar, por gerar muita pressão ou por ter poucas questões.	8



	<p>exigidas e previamente documentadas.</p> <p>“Você pode estudar, decorar os assuntos, e cinco minutos depois da prova você já esqueceu e não faz mais parte de você esse conhecimento”.</p> <p>“Então eu acho que deveria ter dado mais importância pra avaliação do professor diretamente com o aluno, do que uma prova propriamente dita. Porque além da prova, por exemplo, conter dez questões só, se você errar uma, fica com nove na média. Perde muito ponto”</p>	
Competências pouco claras ao longo do semestre	<p>Algumas disciplinas explicam apenas na apresentação da matéria quais são as competências exigidas, mas não abordam isso de maneira contínua, mostrando o que deveria ser desenvolvido diante de cada aula e o que realmente os alunos precisam saber</p> <p>“Porque a gente não vê aquilo sendo desenvolvido, e nem avisado: “olha até aqui vocês deveriam ter feito isso, isso e isso”. Eu acho que fica meio subentendido, mas se falassem um pouco tipo “até agora é isso que deveria ter sido desenvolvido... vocês estão fazendo isso?””.</p>	4
Aulas teóricas	<p>Aulas teóricas têm menor absorção de conteúdo dos alunos em comparação com aulas práticas, ou com aulas de tutoriais em grupos menores.</p>	3
Adaptação do modelo do ensino médio para o atual	<p>Deixar de usar cadernos e apostilas físicas é uma dificuldade na adaptação.</p>	4
TDE – Trabalho Discente Efetivo	<p>O TDE é visto como uma obrigação que não traz muito aprendizado por não ser interativo. Incomoda ao perpassar o ambiente acadêmico</p> <p>“Quando começa a invadir, vamos dizer, o espaço não acadêmico, fora assim da faculdade, começa a incomodar bastante. Quando é no espaço acadêmico, que a gente é ativo, aí é muito legal, a gente aprende bastante”.</p>	2
Sobrecarga de atividades	<p>A sobrecarga com atividades acadêmicas que precisam ser feitas fora da grade horária incomoda os estudantes e é considerada excessiva.</p>	2

Discrepância entre as competências dentro de uma mesma disciplina	<p>Foram pontuadas duas matérias em que há discrepância entre as competências cobradas nas aulas práticas e teóricas e/ou nas tutoriais dadas por diferentes tutores, o que torna as experiências dos alunos significativamente distintas.</p>	5
--	--	---

Fonte: Autores.

Tabela 3 – Resultados da discussão através da matriz SWOT, englobando as oportunidades relacionadas a incorporação do ensino da matriz por competências na faculdade de medicina da PUCPR.

OPORTUNIDADES		
Conteúdo	Aspectos abordados	Participantes envolvidos
Quando o mesmo professor da teórica é o professor da prática	<p>Há preferência quando o mesmo professor dá aula teórica e prática, pois assim há maior integração entre os conteúdos.</p>	1

Fonte: Autores.

Tabela 4 – Resultados da discussão através da matriz SWOT, englobando as ameaças inerentes a incorporação do ensino da matriz por competências na faculdade de medicina da PUCPR.

AMEAÇAS		
Conteúdo	Aspectos abordados	Participantes envolvidos
Habilidade do professor	<p>Foi pontuada uma assimetria entre as tutorias, considerando que nem todos os estudantes têm as mesmas aulas com os mesmos professores, dado que as aulas de tutoriais são em grupos menores e todos passam por rodízios. Dessa forma, alguns alunos que consideram determinados professores “piores” na didática e na habilidade de dar aulas com metodologias mais ativas, se sentem prejudicados ao ter a aula com estes, enquanto outros grupos estão tendo a aula com professores que consideram “melhores”.</p>	3

Fonte: Autores.

Foram identificados 19 tópicos gerais dentre as respostas dos alunos, divididos nas categorias de forças (10), fraquezas (7), ameaças (1) e oportunidades (1).

Ao mencionarmos as forças exemplificadas por alunos, durante a aplicação da metodologia ativa, observa-se a complementação entre aulas teóricas e práticas que proporcionam um ensino mais próximo da realidade médica. Os principais pontos identificados incluem práticas com modelagem e desenhos, bem como encenações com casos clínicos semelhantes aos encontrados nos ambientes de saúde. Ademais, essa metodologia proporciona um ensino compartilhado entre alunos e professores de maneira colaborativa e apresenta formas de avaliações contínuas e diversas.



Dentre as fraquezas, os pontos mais mencionados foram a ineficácia de avaliações tradicionais em testarem os conhecimentos dos estudantes em modelo de competências, a menor absorção de conteúdo diante das aulas teóricas realizadas em grandes grupos e o fato de algumas disciplinas deixarem de forma pouco clara as competências exigidas na matéria, o que não traz uma orientação clara ao aluno. Além disso, a sobrecarga com atividades propostas que necessitam ser feitas além do horário proposto pelas aulas presenciais, a qual é considerada excessiva e ineficaz, dado seu caráter pouco ativo.

Já nas oportunidades citadas, a principal consideração salientada foi em relação à preferência dos alunos por terem o mesmo professor nas aulas práticas e teóricas, visando a integralidade da matéria. Por fim, o quesito ameaças soma-se ao quesito oportunidades quando consideramos diferentes professores ministrando aulas teóricas expositivas e tutoriais para grupos distintos, ou seja, oferecendo explicações não uniformes, o que torna parte do aprendizado dependente da habilidade do educador, trazendo uma disparidade entre a aprendizagem dos estudantes.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo utilizou uma metodologia pouco empregada na educação, a matriz SWOT, para reconhecer a percepção discente de aspectos relacionados a uma matriz por competências depois de um ano de sua implantação em uma instituição de ensino em Curitiba/PR.

Embora originado a partir de uma demanda do ambiente de trabalho, o termo “ensino baseado em competências” vem ganhando forças no âmbito educacional como uma nova perspectiva de aprendizagem, obtendo influência a partir de pensadores críticos do modelo de educação tradicional. John Dewey, no final do século XIX, afirmava que a experiência é a força motriz do aprendizado, apontando para a necessidade de que o processo ensino-aprendizagem se centralize nas experiências vivenciadas e na ressignificação dessas experiências em um modo semelhante a um fazer artístico, além de advogar sobre a importância do estímulo ao protagonismo do estudante e de sua capacidade de questionar e重构 knowledge¹¹. Já Paulo Freire, no início do século XX, defendia que o ensino deveria se basear em atividades práticas e experiências presentes no cotidiano, promovendo a autonomia da educação mediante ferramentas de estímulo da curiosidade, posturaativa e experimentação, sem a tradicional hierarquia de conhecimentos entre professor e aluno¹². Por fim, Philippe Perrenoud traz destaque ao conceito de competência no ambiente educacional como uma alternativa ao fracasso escolar, identificando a necessidade de um conjunto de funções cognitivas – incluindo saberes práticos – para solucionar problemas¹³.

No contexto da educação brasileira, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) define o termo “competência” a partir de uma mobilização de conhecimentos, habilidades, atividades e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do

mundo do trabalho¹⁴. Já as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam uma formação profissional baseada em competências gerais e específicas a serem adotadas pelas instituições de ensino superior, incluindo na graduação de Medicina tomada de decisão, comunicação, liderança e educação permanente^{9, 15}. Dessa forma, pode-se dizer que ensino por competências consiste em um método de aprendizagem com objetivo de beneficiar o cenário de aprendizagem e melhorar a formação profissional ao reunir várias funções cognitivas no processo de ensinar, mobilizando conhecimentos teóricos consolidados e produzindo um ambiente de práticas semelhante ao identificado no cotidiano do estudante, preparando-o para enfrentar as adversidades do ambiente profissional de maneira mais segura^{1, 5, 6}.

Dentre os pontos positivos reconhecidos, identifica-se um fortalecimento dos saberes mediante variabilidade de práticas e estratégias de ensino – como discussão ativa baseada em caso clínico entre pequenos grupos, criação de cenários hipotéticos, entrevista direcionada aos alunos, apresentação expositiva e métodos práticos de desenhos ou modelagem –; maior proximidade da realidade com o ensino, ao colocar o estudante de forma precoce em contato com a prática e permitir que explorem bem todos os ambientes de aprendizagem para além da universidade, permitindo tornar o conteúdo teórico mais palpável; maior atenção durante as aulas também oriunda da quantidade de atividades participativas; incentivo à interatividade e ao aprendizado colaborativo, bem como ao trabalho em equipe no qual é possível horizontalizar o ensino, de forma que os estudantes possam compartilhar seus aprendizados durante as aulas de forma conjunta; além disso, considerando que as atividades ocorrem em grupos menores, é possível que os professores tutores acompanhem mais de perto as dificuldades e evoluções de cada aluno, permitindo uma avaliação gradativa e contínua do aprendizado que somados à individualização do feedback proporcionam uma ampliação do aprendizado se comparado às metodologias mais tradicionais.

Entretanto, a implementação dessa metodologia pode apresentar alguns desafios, uma vez que é necessária uma alteração importante no modo de ensinar em relação ao modelo tradicional, havendo uma mudança das interações entre professores e alunos, com detalhes complexos que incluem planejamento e adaptação da instituição de ensino, reestruturação das atividades dos professores e até mesmo a modificação de uma cultura do local de ensino, ou seja, a mudança para essa nova metodologia exige esforço, competência e tempo¹⁵. Além disso, existe também um desafio no que tange à avaliação de competências, o que exige processos de revisão e de reconstrução tanto do ensino quanto da própria prática avaliativa – visando privilegiar, dentre os aspectos avaliados, o desenvolvimento das competências e sua transferência às práticas¹⁶.

Entre os pontos negativos identificados neste estudo, pode-se citar que a qualidade de um ensino por competências depende diretamente da maneira como tais competências são abordadas em sala de aula, o que pode se tornar uma fraqueza se não for dita de forma clara, concisa e contínua

aos estudantes, lembrando-os do objetivo daquele determinado módulo ou aula. Sendo assim, é fundamental que sejam esclarecidas as competências e os caminhos para elas, visto que a ausência de uma comunicação clara pode tornar confuso e desmotivador o processo de aprendizagem. Outro ponto inerente às metodologias mais ativas é que a partir do momento em que os estudantes são divididos em grupos menores, estes estão sujeitos às individualidades de cada professor responsável pelo grupo – ou seja, ocasionalmente podem existir discrepâncias do aprendizado entre os alunos.

Outros trabalhos na literatura também demonstram a preferência dos estudantes por metodologias que incluem aprendizado ativo, como um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que elencou como benefícios o aumento da participação, do interesse e da interação com professores e alunos, além do estímulo a refletir e ponderar sobre aspectos diversos da prática médica, tornando-se protagonistas do processo de aprendizagem³. Como também, resultados de uma metanálise realizada em 2017 demonstraram que atividades de aprendizado em pequenos grupos são, em média, mais eficazes do que instrução tradicional baseada em conferências, com efeito médio ponderado significativo¹⁷.

Também em convergência, um estudo conduzido na Austrália com grupos focais de alunos de medicina, mostrou o “feedback” reconhecido como um componente vital da aprendizagem e a própria habilidade de dar e receber feedback construtivo foi enfatizada como importante para o desenvolvimento dos estudantes de medicina. Além disso, todos os grupos focais concordaram que a orientação em direção a uma meta ou resultado definido é importante tanto no aprendizado quanto na interação do grupo¹⁸.

Apesar de sua alta relevância no âmbito médico-educacional, o presente estudo conta com algumas limitações. Dentre elas, destacam-se a contemplação de apenas uma instituição de ensino (PUCPR) e a abordagem de estudantes que vivenciam uma única metodologia do início ao fim de sua graduação, consequentemente não obtendo um bom parâmetro comparativo que tornasse suas percepções ainda mais sólidas.

O trabalho em curso realizou grupos focais em um momento bastante precoce, enquanto a matriz por competências estava em fase de implementação. Nesse sentido, grande parte dos pontos negativos podem decorrer dessa fase da análise. Apesar disto, fica clara a gestão da transição como algo necessário para o sucesso de um currículo por competências. Tal situação é claramente demonstrada mesmo com a capacitação docente executada antes do processo, o que sugere a necessidade permanente de visita à matriz de competências, sua ampla divulgação à comunidade acadêmica e a realização de mudanças nos tempos necessários. Instrumentos de metacognição discente, diálogo entre professores, ferramentas integrativas e clareza na estrutura curricular são requisitos necessários para o sucesso de um currículo por competências.



5 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, a implementação do ensino por competências no curso de Medicina da Universidade Pontifícia Católica do Paraná obteve um feedback predominantemente positivo dos estudantes, que consideraram como pontos positivos melhora no aprendizado, maior interação entre estudantes e professores e medidas dinâmicas benéficas que estimulam a aprendizagem e melhoram a qualidade do ensino. Em contraponto, avaliam como pontos negativos o desafio da avaliação menos conteudista e a permanente necessidade de capacitação docente. Apesar disso, de forma geral, nota-se que as respostas obtidas evidenciaram os benefícios da metodologia por competências em detrimento de suas fraquezas e ameaças.



REFERÊNCIAS

1. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc Educ [Internet]*. 2010 [Acessado 1 Maio 2024]; 14(1):73–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100008>
2. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach [Internet]*. 2010 [Acessado 1 Maio 2024]; 32(8):638-45. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
3. Marques FA, Xavier MAP. Percepções discentes sobre as abordagens tradicional e baseada em problema na anatomia patológica. *Rev bras educ med [Internet]*. 2022;46(2):e086. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210422>
4. Lima AW, Alves FA, Linhares FM, Costa MV, Coriolano-Marinus MW, Lima LS. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2020 [Acessado 1 Maio 2024]; 28:e3240. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>
5. Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Med Teach [Internet]*. 1999 [Acessado 1 Maio 2024]; 21(6):546-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159978951>
6. Harris, P., Snell, L., Talbot, M., & Harden, R. M. (2010). Competency-based medical education: implications for undergraduate programs. *Medical Teacher*, 32(8), 646–650. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500703>
7. Leão DM. Paradigmas Contemporâneos de Educação: Escola Tradicional e Escola Construtivista. *Cad Pesqui [Internet]*. 1999 [Acessado 1 Maio 2024]; (107):187–206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15741999000200008>
8. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, Zambalde AL. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação: Rev Avaliação Educ Superior (Campinas) [Internet]*. 2021 [Acessado 1 Maio 2024]; 26(3):718–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>
9. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev bras educ med [Internet]*. 2011 [Acessado 1 Maio 2024]; 35(1):86–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>
10. Polonia AC, Santos MF. Desenvolvimento de competências na perspectiva de docentes de ensino superior: estudo em representações sociais. *Educ Pesqui [Internet]*. 2020 [Acessado 1 Maio 2024]; 46:e217461. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046217461>
11. Placides FM, Costa JW. John Dewey e a aprendizagem como experiência. *Rev. Ap. [Internet]*. 2021 [Acessado 6 Julho 2024]; 7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5965/24471267722021129>
12. Chiarella T, Bivanco-Lima D, Moura JC, Marques MC, Marsiglia RM. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. *Rev bras educ med [Internet]*. 2015 [Acessado 3 Julho 2024]; 39(3):418–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014>



13. Ricardo EC. Discussão acerca do ensino por competências: problemas e alternativas. *Cad Pesqui* [Internet]. 2010 [Acessado 3 Julho 2024]; 40(140):605–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000200015>
14. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular [Internet]. Brasília, DF. 2017 [Acessado 5 Julho 2024]. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>
15. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JR, Lima ME. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev bras educ med* [Internet]. 2013 [Acessado 3 Julho 2024]; 37(4):526–39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400008>
16. Marinho-Araujo CM, Rabelo ML. Avaliação educacional: a abordagem por competências. *Avaliação* (Campinas) [Internet]. 2015 [Acessado 3 Julho 2024]; 20(2):443–66. Disponível em: <https://doi.org/10.590/S1414-40772015000200009>.
17. Kalaian SA, Kasim RM. Effectiveness of various innovative learning methods in health science classrooms: a meta-analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2017 [Acessado 3 Julho 2024]; 22(5):1151-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9753-6>
18. Iqbal M, Velan GM, O'Sullivan AJ, Balasooriya C. Differential impact of student behaviours on group interaction and collaborative learning: medical students' and tutors' perspectives. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016; 16(1):217. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0730-1>