

Tutor efetivo na aprendizagem baseada em problemas: o que dizem os estudantes de Medicina

Effective tutoring in problem-based learning: what Medicine students say

Tatiane Muniz Barbosa,¹ Ana Júlia Franceschi,¹ Sabrine Santos Delunardo¹

RESUMO

Objetivo: analisar as características que influenciam na efetividade do tutor em aprendizado baseado em problemas (ABP) sob a ótica de estudantes de um curso de Medicina que utiliza metodologias ativas. **Metodologia:** caracterizou-se como um estudo quantitativo e qualitativo, com aplicação de questionários baseados em domínios relacionados à aptidão de um tutor efetivo, são esses: competência em conteúdo, congruência social e cognitiva. A amostra da pesquisa foi composta por 157 estudantes da segunda fase em diante do curso. O trabalho foi realizado a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 4.793.638. **Resultados:** entre estudantes submetidos ao questionário, 98,7% consideram que demonstrar estudo e conhecimento é fundamental para atingir o domínio de conteúdo. Ademais, no domínio de congruência social destaca-se a interação entre os membros da sessão tutorial e a capacidade de proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado. Mais de 80% dos estudantes consideram que a congruência cognitiva deve englobar o estímulo à discussão e a mobilização do raciocínio clínico. **Conclusões:** as características que se sobressaem para os estudantes de Medicina em relação à efetividade do tutor são associadas ao domínio de competência em conteúdo e congruência cognitiva.

Palavras-chave: estudantes de Medicina; mentores; aprendizagem baseada em problemas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics that influence the effectiveness of the tutor in problem-based learning (PBL), from the perspective of students of a medical course that uses active methodologies. **Methodology:** This study employed a mixed-methods approach, characterized as both quantitative and qualitative. Data were collected through questionnaires based on domains related to the aptitude of an effective tutor, specifically *content expertise*, *social congruence*, and *cognitive congruence*. The research sample consisted of 157 students from the second phase onwards of the course. The study was conducted after receiving approval from the Research Ethics Committee (opinion number 4.793.638). **Results:** Among the students who completed the questionnaire, 98.7% considered that demonstrating preparation and knowledge is fundamental for achieving content mastery. Additionally, within the domain of social congruence, the interaction among members of the tutorial group and the tutor's ability to foster a welcoming and humanized environment stood out. Furthermore, over 80% of the students indicated that cognitive congruence should involve stimulating discussion and fostering the development of clinical reasoning. **Conclusions:** The characteristics that stand out, for medical students, in relation to tutor effectiveness are associated with the domain of content competence and cognitive congruence.

Keywords: medical students; mentors; problem-based learning.

INTRODUÇÃO

A formação em Medicina é dinâmica e passa por revisitações à medida que deve atender às transformações sociais, econômicas e políticas, que são contínuas. Assim, têm-se as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs), que contemplam o perfil profissional, além de direcionar a organização

do curso quanto ao projeto pedagógico e aos processos avaliativos que permeiam a escola médica.¹

As DCNs têm como objetivo o acompanhamento e o aperfeiçoamento demandados no processo saúde-doença dos sujeitos e comunidades, bem como a integração com a

¹ Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI) – Rio do Sul (SC), Brasil.

Autora correspondente: Tatiane Muniz Barbosa

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI) - Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13, Jardim América, CEP.: 89160-932 – Rio do Sul (SC), Brasil.

E-mail: tatiane.barbosa@unidavi.edu.br

Recebido em 08/05/2024 – Aceito para publicação em 21/05/2025.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

a equipe multiprofissional e com os processos de gestão.^{1,2}

De acordo com as DCNs, as escolas médicas devem utilizar metodologias ativas para a operacionalização do curso de Medicina. Entre as estratégias de metodologias ativas, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) aparece como inovadora e centrada no aluno, na qual o processo de aprendizagem é discutido em grupos de estudantes e o conhecimento construído a partir de casos reais.

A ABP foi idealizada na década de 1960, no Canadá, e introduzida no Brasil na década de 1990.^{3,4} Segue fundamentos baseados em princípios como a indissociabilidade entre teoria e prática, a autonomia do estudante, o trabalho colaborativo e a avaliação formativa. Tem como premissa a formação de profissionais críticos e reflexivos, com base no trabalho em grupo tutorial e na busca ativa e individual pelo conhecimento, além de promover o desenvolvimento de competências, como cooperação, respeito, autonomia, escuta ativa e capacidade de trabalhar em equipe.⁵

Na ABP, o papel do professor/tutor é o de mediador, responsável por estimular os estudantes à autonomia, à busca de soluções para problemas e situações em saúde, promovendo a construção do conhecimento e o desenvolvimento do trabalho em grupo. Ou seja, o professor deixa de ser um transmissor de informações e passa a ser um facilitador do processo ensino-aprendizagem na dinâmica de interdependência e colaboração de um grupo de estudantes.⁶

Sob essa ótica, apontam-se três domínios de competência importantes e interdependentes para a atuação efetiva do professor/tutor: a) congruência social, que se refere ao alinhamento social e afetivo com os estudantes; b) congruência cognitiva e domínio de conteúdo, capacidade de regular as discussões e de provocar questionamentos e discussões; e c) domínio de conteúdos na área.^{7,8}

Desse modo, há um rol de características (competências) para a ação efetiva do tutor na ABP que compreendem para além do conhecimento de conteúdo. O tutor efetivo é aquele que tem conhecimento pedagógico; alto nível de suporte afetivo e de apoio na interação com os estudantes; uso de questionamentos (“estilo socrático”) na intervenção; estímulo ao raciocínio clínico e à articulação de conceitos; e dedicação substancial para estimular, mobilizar e motivar os estudantes.⁷

Considera-se, pois, que a experiência de facilitar uma sessão tutorial na ABP traz reflexões e transformações sobre o papel do tutor, além de propiciar que se repense acerca do impacto desse papel na formação dos estudantes, posto que pode garantir a formação coerente ao perfil profissional proposto pelas DCNs, com vistas a contribuir com a consolidação do SUS.

Assim, as metodologias ativas exigem que a atuação docente se reconfigure, considerando que os professores, geralmente formados na lógica do ensino tradicional e do modelo biomédico, devem atuar em uma perspectiva integral, crítica e interdisciplinar.⁸⁻¹⁰

Ademais, professores e estudantes, enquanto participes da construção de um curso de Medicina, constituem elementos de significativa importância na educação permanente. Essa, por sua vez, compreendida como ferramenta potente nas escolas de formação em saúde, conforme preconizam as dire-

trizes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Acredita-se, assim, que a vivência na ABP, por meio de sessões tutoriais com tutores efetivos, tende a ser contributiva com a formação médica.

Diante disso, a presente pesquisa buscou analisar as características que influenciam na efetividade do tutor em ABP, sob a ótica de estudantes de um curso de Medicina.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como mista.¹¹ Foi realizada em curso de Medicina que adota, entre outros métodos de metodologias ativas, a ABP, e situa-se em um município do interior de Santa Catarina.

O corpo docente, à época da pesquisa, era composto por 112 professores, sendo 22 tutores (mediadores das sessões tutoriais da ABP). A amostra da pesquisa foi composta por 157 estudantes, maiores de 18 anos e que quiseram participar. Esses estudantes eram regularmente matriculados e estavam frequentando as atividades da 2^a até a 8^a fase do curso durante a coleta de dados.

A coleta de dados deu-se com um questionário adaptado^{7,8} sobre as características do tutor efetivo, aplicado mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 4.793.638. As perguntas foram organizadas em tópicos (A, B e C) que contemplavam três domínios: competência/expertise em conteúdo, congruência social e congruência cognitiva, mas sem identificar os domínios aos sujeitos da pesquisa.

O questionário foi aplicado aos estudantes individualmente, via Google Forms, após aceite do TCLE, durante atividades letivas do curso, desde que não fossem as sessões tutoriais, a fim de evitar viés na pesquisa.

Os dados obtidos pela aplicação dos questionários foram tratados, organizados e analisados por meio da estatística descritiva, destacando conjunto de características observadas com uso de porcentagem como medida de síntese,¹¹ e por meio da análise de conteúdo temática com categorias definidas a priori.¹²

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados a partir dos dados de identificação dos sujeitos e do agrupamento das características assinaladas com maior frequência, que se referem aos domínios fundamentais para um tutor efetivo.

Correspondente às idades dos estudantes que participaram da pesquisa, a maioria (41,4%) possui entre 18 e 20 anos, seguida pelos estudantes com idades entre 21 e 23 anos (38,2%), ou seja, 79,6% têm idade inferior a 23 anos. Do total de participantes, a maioria (71,3) é do sexo feminino e 28,7% são do sexo masculino.

Os sujeitos desta pesquisa assinalam que “demonstrar estudo e conhecimento” (98,7%) é característica fundamental para um tutor efetivo. Entre 89% e 86% dos participantes consideram que “estimular a discussão”, “incentivar a integração entre teoria e prática”, “oportunizar um clima acolhedor e seguro”, “mobilizar o raciocínio clínico”, “guiar



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

o rumo, a amplitude e a profundidade das discussões”, bem como “respeitar as necessidades individuais dos estudantes”, “apontar caminhos para a construção de co-

nhecimento” e “facilitar a construção de objetivos de aprendizagem” também fazem parte dessa atuação efetiva (Tabela 1).

Tabela 1. Características mais assinaladas

| Características | Percentual |
|---|------------|
| Demonstrar estudo e conhecimento | 98,7% |
| Estimular a discussão | 89,8 % |
| Incentivar a integração entre teoria e prática | 89,8 % |
| Oportunizar um clima acolhedor e seguro | 89,2% |
| Mobilizar o raciocínio clínico | 88,5% |
| Guiar o rumo, a amplitude e a profundidade das discussões | 87,3% |
| Respeitar as necessidades individuais dos estudantes | 87,3% |
| Apontar caminhos para a construção de conhecimento | 86% |
| Facilitar a construção de objetivos de aprendizagem | 85,4% |

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Em relação às características, como “experiência clínica”, “promover relações de diálogo”, “incentivo ao pensamento crítico”, “preocupação com o bem-estar dos estudantes” e

“encorajar a interação entre os colegas”, as respostas alcançaram entre 80% e 84% de influência na efetividade do tutor na ABP (Tabela 2).

Tabela 2. Características assinaladas

| Características | Percentual |
|---|------------|
| Experiência clínica | 84,1% |
| Promover relações de diálogo | 84,1% |
| Incentivar o pensamento crítico (reflexão) | 82,2% |
| Preocupar-se com o bem-estar dos estudantes | 82,2% |
| , Encorajar a interação entre os colegas | 80,3% |

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Outros pontos relevantes na percepção dos estudantes participantes desta pesquisa, que tiveram entre 50% e 78% das respostas, foram as características de: “saber administrar conflitos”, “receber e dar feedback de modo aberto”,

demonstrar entusiasmo com a ABP”, “ser exemplo profissional”, “utilizar linguagem adequada ao nível dos estudantes”, “devolver as sínteses corrigidas”, “controlar a discussão” e “ter experiência com o método da ABP” (Tabela 3).



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 3. Características menos assinaladas

| | |
|---|-------|
| Saber administrar conflitos | 78,3% |
| Receber e dar feedback de modo aberto | 73,2% |
| Demonstrar entusiasmo com a ABP | 70,7% |
| Ser exemplo profissional | 70,1% |
| Utilizar linguagem adequada ao nível dos estudantes | 68,2% |
| Devolver as sínteses corrigidas | 64,3% |
| Controlar a discussão | 53,5% |
| Ter experiência com o método da ABP | 50,3% |
| Titulação acadêmica (mestrado e doutorado) | 45,9% |

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Revela-se que, entre as 23 características que compõem os três domínios (competência/expertise em conteúdo, congruência social e congruência cognitiva), aquelas que influenciam a atuação de um tutor efetivo, “ter experiência com o método ABP” e “titulação acadêmica” foram as características menos assinaladas, sugerindo que, na percepção dos estudantes, esses fatores não são determinantes para a atuação efetiva do tutor na ABP.

DISCUSSÃO

O perfil dos acadêmicos participantes desta pesquisa, maioria mulheres e jovens, está em consonância à observada nas instituições de ensino superior públicas e privadas do país. Esse perfil tem se caracterizado pela expansão das mulheres nos centros acadêmicos e pela maioria de jovens com idades entre 17 e 25 anos.¹³

A feminização da Medicina no Brasil fortaleceu-se a partir do ano de 2009, quando houve um acréscimo de mulheres formadas em relação aos homens. Essa tendência tem sido percebida durante as últimas décadas e intensificou-se recentemente.¹⁴

Ao analisar as características mais assinaladas que influenciam na efetividade do tutor (Tabela 1), salienta-se que “demonstrar estudo e conhecimento” - que faz parte do domínio competência em conteúdo - foi a opção com maior percentual. Além disso, é interessante ressaltar que entre as nove características mais evidenciadas, seis fazem parte do domínio de congruência cognitiva.

Ainda nesse enfoque, na Tabela 3 verifica-se que das oito características listadas, cinco também se referem ao domínio de congruência cognitiva. Ou seja, essas características elencadas com mais frequência parecem evidenciar o quanto a valorização do conhecimento cognitivo e a lógica conteudista seguem presentes como aspecto essencial na formação em detrimento do desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Nesse sentido, ter conhecimento e domínio de conteúdo para guiar o estudo e esclarecer os objetivos de aprendiza-

gem são características valorizadas pelos estudantes para a efetividade do tutor. Ações essas que exigem do tutor habilidade com a metodologia e conhecimento do conteúdo estudado.¹⁵

Por outro lado, ainda que o conhecimento de conteúdo seja importante para regular a profundidade das discussões, tendo influência no compartilhamento e retenção de conceitos em quaisquer das metodologias utilizadas no processo ensino-aprendizagem, o enfoque nesse aspecto pode indicar resquícios da metodologia tradicional.¹⁶ Sobretudo porque a característica “controlar a discussão” foi assinalada por mais da metade dos estudantes, o que pode indicar o costume com a postura do professor como detentor do saber, aspecto igualmente valorizado no ensino tradicional.

Ainda se faz forte o aspecto histórico da formação em Medicina que se fundamenta em métodos de ensino tradicionais em uma formação tecnicista, quando o processo de ensino-aprendizagem se limita, muitas vezes, a um modelo fragmentado, centrado no professor como detentor do conhecimento, enquanto o estudante assume um papel passivo e reprodutivo,¹⁷ contrariando, desse modo, as disposições apresentadas nas DCNs do curso de graduação em Medicina.

As características relacionadas à congruência social são valorizadas pelos estudantes, embora com menor frequência em comparação às competências de conteúdo e cognitivas. Conforme os resultados apresentados na Tabela 2, das cinco características elencadas, três referem-se ao domínio de congruência social, indicando que o desempenho de um tutor efetivo também depende de seu repertório social de interação, assim como da capacidade de promover um ambiente acolhedor e humanizado.

Os dados da Tabela 3 mostram que as três características com maior percentual fazem parte do domínio de congruência social no sentido de atitude ética (exemplo profissional) e habilidades relacionais (dar e receber feedback e administrar conflitos). Contudo, chama a atenção que esse domínio seja composto por nove características, sendo que com percentual acima de 80% só houve escolha das três características seguintes: “promover relações de diálogo”, “preocupar-se



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

com o bem-estar dos estudantes” e “encorajar a interação entre os colegas”.

As qualidades de um tutor efetivo relacionam-se com: respeito às opiniões e compreensão dos sentimentos dos estudantes, boa comunicação e aptidão para propiciar um ambiente seguro e tranquilo de aprendizagem.^{18,19} Verifica-se que essas foram características levantadas pelos estudantes de ABP deste estudo, mesmo que a frequência não tenha sido a mais alta, pois reiteram que o respeito, a comunicação e um ambiente acolhedor e seguro são fatores positivos para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. Isso é, o posicionamento pessoal do tutor ligado à ética, acolhimento, humildade, paciência, empatia e compreensão das particularidades de cada estudante repercutem na qualidade da formação médica. Adicionalmente, atributos como ter boa comunicação e segurança também são contributivos na ótica dos estudantes.

Dessa forma, corrobora-se a importância dos atributos do tutor em moldar seu conhecimento ao nível do conhecimento do grupo, por meio de habilidades de comunicação acessíveis aos estudantes e de discutir os tópicos e conceitos de forma clara,⁷ a fim de possibilitar a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências significativas para a atuação médica, conforme as DCNs.

O tutor é um facilitador do processo de aprendizagem dos alunos, estimulando-os a trabalharem juntos em prol de solucionar as situações problemas. Os professores têm função de servir de suporte ou andaime, descrita na literatura como *scaffolding*, fazendo com que os “tutorandos” construam uma aprendizagem ativa.⁷

Observa-se, ainda, que atitudes como indiferença, arrogância, impaciência, grosseria e desrespeito não condizem com o papel que deve ser desempenhado pelo tutor na ABP. Isso se justifica pelo fato da ABP colocar o estudante como centro na construção de competências (conhecimento, habilidades e atitudes), e o tutor como auxiliar nesse processo, de forma a proporcionar o melhor cenário possível para que seja produtivo.

Compreende-se o tutor como guia da discussão e de incentivo ao grupo a participar e atingir os objetivos de aprendizagem, bem como aquele que oferece suporte para que a dinâmica do grupo seja funcional.⁷ Aliado a isso, cabe ao tutor atentar-se aos estudantes do grupo de forma singular, haja vista que as diferenças nos estilos de aprendizagem e nos contextos individuais devem ser consideradas. Portanto, conhecimento e experiência com o método ABP parecem condição *sine qua non* para uma tutoria efetiva. Chama a atenção, contudo, o fato dessa característica ter sido pouco assinalada pelos estudantes participantes desta pesquisa. Além disso, a característica “titulação acadêmica” que se refere à formação didático-pedagógica foi a opção menos assinalada.

Assim, observa-se que os estudantes podem desconhecer qual é o papel do tutor à medida que o caracterizam baseando-se na representação do professor tradicional. Afinal, a maioria desses estudantes teve em sua formação de ensino fundamental e médio a figura do professor que detém e transmite o conhecimento em uma relação vertical, que destaca os aspectos cognitivos e de verificação de conteúdo.

Soma-se a isso a situação de que, de modo geral, os professores têm treinamento e expertise em suas áreas específicas de atuação na saúde (Medicina, Odontologia, Psicologia, etc.) sem desenvolverem, ou desenvolverem de modo incipiente, a formação nas competências pedagógicas/docentes.

Os docentes das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil, em sua maioria, não possuem formação pedagógica específica para o exercício do magistério superior, configurando “profissionais-professores” que atuam na docência por paixão ou apreciação.^{20,21} Além disso, algumas políticas institucionais privilegiam o trabalho técnico do professor (índice de publicações científicas), preterindo índices de avaliação e desempenho pedagógico.²²

Diante desse cenário, pode ser que os professores/tutores não saibam lidar com situações específicas da docência e que a qualidade do curso de Medicina pode estar relacionada à atuação dos tutores e às expectativas dos estudantes, reforçando a lógica tradicional em detrimento da formação por competências.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que as características que mais influenciam na efetividade do tutor em ABP, para os estudantes de medicina, são as relacionadas ao domínio de competência/expertise em conteúdo e de congruência cognitiva.

As características que fazem referência à congruência social foram elencadas de modo significativo, porém em menor escala se comparadas às características dos outros dois domínios. As características de formação acadêmica e didático-pedagógica e de experiência com o método ABP foram menos assinaladas ainda.

Assim, investir em discussões e reflexões com os estudantes acerca da figura/função do professor/tutor na ABP pode ampliar o olhar sobre a graduação em Medicina, sobre a avaliação docente e sobre o fazer docente e discente com vistas a colocar em prática as competências das DCNs.

Além disso, faz-se necessário oportunizar a formação na lógica de educação permanente de professores/tutores para que o método ABP seja assumido em sua teoria e prática para maior efetividade das vivências do processo ensino-aprendizagem no curso de Medicina.

Ao refletir sobre a formação didático-pedagógica, considera-se que pesquisas futuras podem aprofundar a avaliação da capacitação dos tutores - atores participantes nesse processo -, contribuindo, assim, para a consolidação de uma formação médica de qualidade, capaz de impactar positivamente na resolutividade dos serviços de saúde.

Conflitos de interesse

As autoras declaram inexistência de conflitos de interesse na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

- 03/2014, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União (DOU), Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
2. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2):156–65. doi: 10.1590/S0100-55022007000200006.
 3. Leon LB, Onofrio FQ. Aprendizagem Baseada em Problemas na graduação médica—uma revisão da literatura atual. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(4):614-9. doi: 10.1590/S0100-55022007000200006.
 4. Borochovicius E, Tortella JCB. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio Aval Pol Públas Educ*. 2014;22(83):263-94. doi: 10.1590/S0104-40362014000200002.
 5. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):557–66. doi: 10.1590/S0100-55022011000400016.
 6. Tsuji H, Silva RHA. Aprender e ensinar na escola vestida de branco. São Paulo: Phorte; 2010.
 7. Martins AC, Falbo Neto G, Silva FAM. Características do tutor efetivo em ABP: uma revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):105-14. doi: 10.1590/1981-52712018v42n1RB20160100.
 8. Schmidt HG, Moust JH. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Acad Med*. 1995;70(8):708-14. doi: 10.1097/00001888-199508000-00015.
 9. Feuerwerker LCM. Médicos para o SUS: gestão do trabalho e da educação na saúde no olho do furacão! *Interface* (Botucatu). 2013;17(47):929–30. doi: 10.1590/1807-57622013.0733.
 10. Maeyama MA, Ros MA. Estilos de pensamento na escolha da especialidade médica e sua correlação com as políticas de provimento para a atenção básica à saúde - um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):89–99. doi: 10.1590/1981-52712015v42n2RB20170097.
 11. Reis EA, Reis IA. Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG [Internet]. Belo Horizonte: UFMG, 2002 [acesso em 20 set 2024]. Disponível em: <https://www.est.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2023/01/RTE-02-2002.pdf>
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. rev.e aprimor. São Paulo: Hucitec; 2013.
 13. Minella LS. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Rev Estud Fem*. 2017;25(3):111–28. doi: 10.1590/1806-9584.2017v25n3p1111.
 14. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioét* [Internet]. 2013 [acesso em 24 mar 2024];21(2):268-77. Disponível em: scielo.br/j/bioet/a/XtCnK-jggnr6gFR3bTRckCxs/?format=pdf
 15. Carabetta Júnior V. Metodologia ativa na educação médica. *Rev Med*. 2016;95(3):113-21. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v95i3p113-121.
 16. Martins ACS. Congruência social, congruência cognitiva e conhecimento do tutor e sua associação com o processo de aprendizagem no grupo tutorial em ABP. Estudo longitudinal baseado em mapas conceituais [tese]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; 2014.
 17. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2017 [acesso em 24 mar 2024];37(4). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>
 18. Kassab S, Al-Shboul Q, Abu-Hijleh M, Hamdy H. Teaching styles of tutors in a problem-based curriculum: students' and tutors' perception. *Med Teach*. 2006;28(5):460-4. doi: 10.1080/01421590600627540.
 19. Maudsley G, Williams EM, Taylor DC. Problem-based learning at the receiving end: a 'mixed methods' study of junior medical students' perspectives. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2008;13(4):435-51. doi: 10.1007/s10459-006-9056-9.
 20. Souza NCAT, Passalacqua FGM. O processo de construção da profissionalidade docente. *Rev Inter Educ Sup*. 2019;5:1-11. doi: 10.20396/riesup.v5i0.8653296.
 21. Quintanilha LF, Farias, CSS, Andrade BB. Formação e envolvimento pedagógico entre docentes do ensino superior em saúde: uma análise dos cursos médicos. *Rev Inter Educ Sup*. 2020;7:e021026. doi: 10.20396/riesup.v7i0.8659850.
 22. Machado MMBC, Sampaio CA, Macedo SM, Figueiredo MFS, Rodrigues JF, Lopes IG, et al. Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico. *Avaliação* (Campinas). 2017;22(1):85–104. doi: 10.1590/S1414-40772017000100005.

Como citar este artigo:

Barbosa TM, Franceschi AJ, Delunardo SS. Tutor efetivo na aprendizagem baseada em problemas: o que dizem os estudantes de Medicina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2025;27:e65537. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a11.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.