



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ANA KEILA PIVA MANTOVANI SILVA**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES APLICADA AO COMPONENTE  
CURRICULAR DE MEDICINA LEGAL EM UM CURSO DE MEDICINA**

Presidente Prudente – SP  
2025



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ANA KEILA PIVA MANTOVANI SILVA**

**APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES APLICADA AO COMPONENTE  
CURRICULAR DE MEDICINA LEGAL EM UM CURSO DE MEDICINA**

Dissertação apresentada à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de Concentração: Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Rosan Christino Gitahy.

### **Catálogo Internacional de Publicação (CIP)**

610.7 Silva, Ana Keila Piva Mantovani  
S586a      Aprendizagem baseada em equipes aplicada ao  
componente curricular de medicina legal em um  
curso de medicina. / Ana Keila Piva Mantovani. –  
Presidente Prudente, 2025.  
164 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) -  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste,  
Presidente Prudente, SP, 2025.  
Bibliografia.  
Orientadora: Raquel Rosan Christino Gitahy.

1. Ensino da medicina. 2. Metodologia ativa. 3.  
Medicina legal. I. Título.

Catálogo na fonte – Bibliotecária Renata Maria Morais de Sá – CRB 8 /10234

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA – UNOESTE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO

Aos vinte e quatro dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Unoeste, **ANA KEILA PIVA MANTOVANI SILVA**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação – Área de Concentração: “Educação”, submeteu-se à Defesa da Dissertação intitulada: **“APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES APLICADA AO COMPONENTE CURRICULAR DE MEDICINA LEGAL EM UM CURSO DE MEDICINA”** perante a Banca Examinadora composta pelos professores doutores: Raquel Rosan Christino Gitahy (orientadora), Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos (membro interno) e Adriana Aparecida de Lima Terçariol (membro externo). Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento, cujo resultado foi:

Aprovado(a)     Aprovado (a) com reformulações<sup>1</sup>     Reprovado (a)

Nada mais a tratar, foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, foi assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

## Central de Assinaturas Eletrônicas

### Sobre o documento

Assunto: Documento eletrônico  
Status do documento: Concluído  
Data de criação do documento: 24/02/2025 18:11  
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília  
Número de assinaturas: 3  
Solicitante: LUCIANA APARECIDA POLIDO BRAMBILLA (#6048891)

### Signatários do documento

**RAQUEL ROSAN CHRISTINO GITAHY (PROFESSOR)**

raquel@unoeste.br  
Recebido em 24/02/2025 18:11  
Assinado em 25/02/2025 09:04  
Assinatura Interna UNOESTE  
Usando endereço IP: 177.131.39.1  
ID da assinatura: 4469164

**DANIELLE APARECIDA DO NASCIMENTO DOS SANTOS (COORDENADOR DE CURSO)**

danielle@unoeste.br  
Recebido em 24/02/2025 18:11  
Assinado em 26/02/2025 15:06  
Assinatura Interna UNOESTE  
Usando endereço IP: 177.131.33.2  
ID da assinatura: 4469165

**ADRIANA APARECIDA DE LIMA TERÇARIOL (SIGNATÁRIO EXTERNO)**

atercariol@gmail.com  
Recebido em 24/02/2025 18:11  
Assinado em 25/02/2025 07:48  
Assinatura Interna UNOESTE  
Usando endereço IP: 2804:14c:181:895b:8538:6729:f956:bfc  
ID da assinatura: 4469166

URL do documento: <https://www.unoeste.br/ca/ce58e088>

Assinatura digital do documento: 84c1f56191631ab51fa3737e8497e26ebfab931945c79ebb00bf1d955ad796c

UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista

Mantida pela Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC

Utilize o QRCode abaixo para conferir a autenticidade deste documento:



*Dedico este trabalho a todos que contribuíram para que se concretizasse, especialmente ao meu amado esposo, que sempre me apoiou incondicionalmente, e aos meus filhos, Rafael e Guilherme, razão da minha vida e de todo meu esforço.*

*Aos amigos e colegas que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada acadêmica e que me ensinaram a valorizar cada momento e a persistir mesmo diante dos desafios na busca por este ideal*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me concedido, até aqui, saúde física e mental para seguir com minha jornada diária e resiliência para superar os obstáculos cotidianos.

À minha querida família, pela compreensão, paciência e pelo apoio em momentos importantes.

A todos aqueles que acreditaram em minha capacidade profissional para cumprir meus desígnios.

À minha colega de profissão e amiga, Beatriz Medeiros Correa, juntas partilhamos as dificuldades e rodamos quilômetros a fio para chegar até este momento.

Àqueles que me ensinaram a importância dos estudos e forma de exemplo de dedicação, especialmente meus antigos mestres.

À Instituição de ensino e aos coordenadores da Unoeste, campus Guarujá, por serem facilitadores e entusiastas das pesquisas de todas as naturezas.

Ao coordenador administrativo da Unoeste Guarujá, professor Geraldo Alécio, que, durante a realização deste trabalho, deu-me várias “dicas” e orientações para sua execução e cedeu inúmeras referências literárias, entre as quais trago aqui algumas delas.

Aos funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Unoeste, campus Presidente Prudente. Gostaria de agradecer, especialmente, ao professor Ademir Manfré e à professora Elisa Tomoe M. Schlunzen, que me apresentaram um mundo extremamente novo, o qual nunca imaginei que pudesse existir e que renderam boas risadas ao final da disciplina. Ao professor Sidnei de Oliveira Sousa, que é uma figura ímpar, dotada de extrema inteligência e que ministra aulas muito prazerosas. À professora Camélia Santana Murgio, um lago de mansidão e compreensão, sempre porta-voz de sábias reflexões. À professora Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos, que contribuiu com valiosas sugestões no desenvolvimento desta pesquisa, desde a fase de projeto até o momento final, partilhando ricas experiências para a produção deste trabalho acadêmico.

Em especial, à minha querida orientadora, professora doutora Raquel Rosan Christino Gitahy, por sua objetividade e pragmatismo, sua energia contagiante e disponibilidade diuturna, sem ela nada disso teria sido possível, a começar pelo aceite em me orientar e tornar-se uma figura vicária para mim.

À professora Adriana Aparecida de Lima Terçariol, por sua minuciosa análise da obra e conselhos de melhorias.

Enfim, agradeço o milagre de acordar todos os dias e ter problemas para resolver, porque significa estar vivo.

*Quem elegeu a busca, não pode recusar a travessia.*  
*Guimarães Rosa*

## RESUMO

### **Aprendizagem baseada em equipes aplicada ao componente curricular de medicina legal em um curso de medicina**

A presente dissertação foi desenvolvida no programa de mestrado em Educação da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), na linha de pesquisa 2: Formação e ação do profissional docente e práticas educativas. O objetivo geral consistiu em analisar o processo de aplicação da metodologia ativa da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) na compreensão do conteúdo curricular de medicina legal, voltado para a aquisição de habilidades e competências na prática profissional do médico generalista. Este objetivo nasceu da seguinte pergunta de pesquisa: A metodologia ativa da aprendizagem baseada em equipes pode ser usada para a discussão e compreensão de temas em medicina legal, visando à construção de habilidades e competências necessárias ao médico generalista? A metodologia baseou-se em uma abordagem qualitativa de investigação, do tipo pesquisa-ação, com a participação de 51 estudantes matriculados no 7º termo do curso de medicina em uma Universidade particular do estado de São Paulo e a docente responsável pela condução do componente curricular. Os dados foram coletados por meio de questionários, observação das atividades e registro em diário de bordo, roda de conversa e a utilização de uma plataforma digital para a aplicação de metodologias ativas intitulada *Be Active*. Para análise, realizou-se uma leitura flutuante dos documentos e registros obtidos durante o processo, seguidos de triangulação, visando organizá-los com base em padrões, temas e tendências emergentes, interpretando-os à luz do referencial teórico. Os eixos temáticos resultantes deste movimento se constituíram em: aprendizagem em equipe (colaborativa); aprendizagem conceitual e aplicação de conceitos na resolução de problemas e impressão discente a partir da vivência experimentada. Os principais resultados demonstraram uma maioria de alunos com até 25 anos e primeira graduação em nível superior, com predominância da técnica tradicional de ensino até o ingresso na instituição. Quando da aplicação das etapas da metodologia ativa, nas fases do teste individual e em equipes, notou-se nítido incremento de desempenho nesta última, denotando a importância do trabalho colaborativo e seus reflexos na aprendizagem. Verificou-se, ainda, ser ferramenta robusta para propiciar aquisição de habilidades técnicas e socioafetivas, desejáveis para a futura prática profissional do generalista frente aos dilemas de

caráter médico-legal, e impressão discente considerada positiva pela maioria dos participantes, perante a proposta de intervenção. Concluiu-se, nesta investigação, que a ABE é factível e benéfica para uma aprendizagem mais sensível e contextualizada, merecendo destaque nas práticas e cursos de formação docente, como alternativa ao ensino tradicional expositivo neste componente curricular.

**Palavras-chave:** metodologia ativa; aprendizagem baseada em equipes; ensino médico; medicina legal.

## **ABSTRACT**

### **Team-based learning applied to the curricular component of forensic medicine in a medical course**

The present dissertation was developed in the master's program in Education of the University of Western Paulista (Unoeste), in the research line 2: Training and Action of the Teaching Professional and Educational Practices. The general objective was to analyze the process of application of the active methodology of Team-Based Learning (EBA) in the understanding of the curricular content of forensic medicine, aimed at the acquisition of skills and competencies in the professional practice of general practitioners. This objective was born from the following research question: Can the active methodology of team-based learning be used for the discussion and understanding of topics in forensic medicine, aiming at the construction of skills and competencies necessary for general practitioners? The methodology was based on a qualitative research approach, of the action research type, with the participation of 51 students enrolled in the 7th term of the medical course at a private university in the state of São Paulo and the professor responsible for conducting the curricular component. Data were collected through questionnaires, observation of activities and registration in a logbook, conversation circle and the use of a digital platform for the application of active methodologies entitled Be Active. For analysis, a floating reading of the documents and records obtained during the process was carried out, followed by triangulation, aiming to organize them based on patterns, themes and emerging trends, interpreting them in the light of the theoretical framework. The thematic axes resulting from this movement were constituted as: team learning (collaborative); conceptual learning and application of concepts in problem solving, and student impression based on the experience. The main results showed a majority of students up to 25 years old and first graduation at the higher level, with a predominance of the traditional teaching technique until entering the institution. When the stages of the active methodology were applied, in the phases of individual and team testing, a clear increase in performance was noted in the latter, denoting the importance of collaborative work and its reflections on learning. It was also found to be a robust tool to provide the acquisition of technical and socio-affective skills, desirable for the future professional practice of the generalist in the face of medical-legal dilemmas, and the

student impression considered positive by the majority of the participants, in view of the intervention proposal. It was concluded, in this investigation, that ABE is feasible and beneficial for a more sensitive and contextualized learning, deserving emphasis in teacher training practices and courses, as an alternative to traditional expository teaching in this curricular component.

**Keywords:** active methodology; team-based learning; medical education; forensic medicine.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tela inicial da plataforma digital <i>Be Active</i> .....	55
Figura 2 - Tela: criar conta .....	56
Figura 3 - Tela de <i>login</i> da plataforma <i>Be Active</i> .....	57
Figura 4 - Tela dos diagnósticos e das metodologias de aprendizagem .....	58
Figura 5 - Tela para aplicação do questionário VARK .....	59
Figura 6 - Possibilidades diagnósticas .....	59
Figura 7 - Print do questionário VARK .....	60
Figura 8 - Tela da aplicação da metodologia ABE .....	63
Figura 9 - Tela da finalização dos testes com respectivos resultados .....	64
Figura 10 - Tela com opção de enviar resultado aos participantes por e-mail e apelação .....	64
Figura 11 - Classificação da turma .....	71
Figura 12 - Print da tela etapa preparação - perícias e peritos .....	72
Figura 13 - Etapa preparação - perícias e peritos (materiais para estudo individual) .....	73
Figura 14 - Print da tela etapa preparação - sexologia forense .....	73
Figura 15 - Etapa preparação - sexologia forense (materiais para estudo individual) .....	74
Figura 16 - Apelação questão de número 5, do tema sexologia forense .....	78
Figura 17 - Apelação questão de número 4, do tema sexologia forense .....	79

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca na BDTD .....	23
Quadro 2 - Pesquisas selecionadas da BDTD .....	23
Quadro 3 - Etapas da metodologia ABE .....	34
Quadro 4 - Matriz curricular .....	47
Quadro 5 - Acertos do teste em equipes: perícias e peritos .....	75
Quadro 6 - Acertos do teste em equipes: sexologia forense .....	77
Quadro 7 - Síntese das etapas da ABE .....	97
Quadro 8 - Síntese das etapas da ABE .....	97
Quadro 9 - Roda de conversa .....	99
Quadro 10 - Desempenho individual e em equipe: perícias e peritos .....	106
Quadro 11 - Desempenho individual e em equipe: sexologia forense .....	107

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos participantes .....	68
Tabela 2 - Graduação prévia em IES .....	68
Tabela 3 - Estratégia de ensino até ingresso nesta IES .....	69
Tabela 4 - Concentração em aulas tradicionais .....	69
Tabela 5 - Frequência de estudos em domicílio .....	69
Tabela 6 - Gestão do tempo por parte dos estudantes para estudos .....	70
Tabela 7 - Estratégias adotadas frente às dificuldades em estudos .....	70

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE	-	Aprendizagem Baseada em Equipes
ABEM	-	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	-	Aprendizagem Baseada em Problemas
AVA	-	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BDTD	-	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAAE	-	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	-	Conselho Federal de Medicina
CNE	-	Conselho Nacional de Educação
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
COMEG	-	Congresso Médico Estudantil do Guarujá
CONEP	-	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CP	-	Cuidados Paliativos
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
gRAT	-	<i>Group Readness Assurance Test</i>
IA	-	Inteligência Artificial
IES	-	Instituição de Ensino Superior
iRAT	-	<i>Individual Readness Assurance Test</i>
IST	-	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	-	Ministério da Educação
PBL	-	<i>Problem Based Learning</i> (Aprendizagem Baseada em Problema)
PPC	-	Projeto Pedagógico do Curso
PEP	-	Profilaxia pós-exposição
PPGE	-	Programa de Pós-Graduação em Educação
SNC	-	Sistema Nervoso Central
SVS	-	Secretaria de Vigilância em Saúde
TBL	-	<i>Team Based Learning</i> (Aprendizagem Baseada em Equipe)
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- TDIC - Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
- UEL - Universidade Estadual de Londrina
- UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- Unesp - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
- Unifev - Centro Universitário de Votuporanga
- Unoeste - Universidade do Oeste Paulista
- VARK - *Visual, Aural, Reading/Writing, Kinesthetic*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1	Trajetória acadêmica e profissional: a motivação e o problema de pesquisa .....	20
1.2	O cenário atual da pesquisa .....	22
1.3	Problema e objetivo de pesquisa .....	28
1.4	Percurso metodológico .....	29
1.5	Estrutura da dissertação .....	29
<b>2</b>	<b>BASES TEÓRICAS DA PESQUISA</b> .....	<b>31</b>
2.1	Aprendizagem ativa .....	31
2.2	Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) .....	34
2.3	A Medicina Legal .....	37
2.4	O ensino da medicina legal no bacharelado em medicina .....	40
<b>3</b>	<b>O RITO METODOLÓGICO</b> .....	<b>44</b>
3.1	Abordagem da pesquisa .....	44
3.2	Contexto e participantes .....	46
3.2.1	Projeto pedagógico do curso de medicina .....	46
3.2.2	Participantes .....	53
3.3	Procedimentos éticos .....	54
3.4	Etapas da pesquisa .....	55
3.4.1	Perfil dos discentes .....	55
3.4.2	Preparação docente para a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) .....	60
3.4.3	Aplicação da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) .....	62
3.4.4	Roda de conversa .....	66
3.5	Procedimentos para análise dos dados .....	66
<b>4</b>	<b>DESCRIÇÃO E RESULTADOS</b> .....	<b>68</b>
4.1	Diagnóstico: o perfil dos participantes e os estilos de aprendizagem .....	68
4.2	A intervenção segundo as etapas da metodologia <i>Team Based Learning</i> (ABE) .....	71
4.2.1	Preparação .....	71
4.2.2	Garantia de preparo .....	74

4.2.3	Aplicação de conceitos .....	81
4.2.4	Avaliação entre pares .....	96
<b>4.3</b>	<b>A roda de conversa .....</b>	<b>98</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO E ANÁLISE SEGUNDO EIXOS TEMÁTICOS .....</b>	<b>103</b>
5.1	Aprendizagem em equipe (colaborativa) .....	103
5.2	Aprendizagem conceitual e aplicação de conceitos visando à construção de habilidades .....	109
5.3	Impressão discente sobre a ABE .....	120
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS .....</b>	<b>126</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>130</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>
	<b>ANEXO A – VARK .....</b>	<b>137</b>
	<b>ANEXO B – MATERIAIS DISPONIBILIZADOS PARA ESTUDO INDIVIDUAL (PERÍCIAS E PERITOS) .....</b>	<b>138</b>
	<b>ANEXO C – MATERIAIS DISPONIBILIZADOS PARA ESTUDO INDIVIDUAL (SEXOLOGIA FORENSE) .....</b>	<b>139</b>
	<b>ANEXO D – PLANO DE ENSINO MEDICINA LEGAL .....</b>	<b>140</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>146</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....</b>	<b>147</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA ETAPA DE GARANTIA DE PREPARO SOBRE O TEMA PERÍCIAS E PERITOS .....</b>	<b>149</b>
	<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA ETAPA DE GARANTIA DE PREPARO SOBRE O TEMA SEXOLOGIA FORENSE .....</b>	<b>154</b>
	<b>APÊNDICE D – CASE SOBRE O TEMA PERÍCIAS E PERITOS .....</b>	<b>158</b>
	<b>APÊNDICE E – CASE SOBRE O TEMA SEXOLOGIA FORENSE .....</b>	<b>159</b>
	<b>APÊNDICE F – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO .....</b>	<b>160</b>
	<b>APÊNDICE G – ROTEIRO NORTEADOR DE RODA DE CONVERSA .....</b>	<b>161</b>
	<b>APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>162</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade, atualmente, clama pela formação de indivíduos completos, reflexivos e conscientes. É seu dever participar na promoção de oportunidades para se atingir este objetivo. Não exclusivo, porém, um terreno fértil neste mister é justamente a Educação.

A Constituição Federal, em seu artigo 205, estabelece que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988, cap. III, art. 205, não paginado).

Quando apontamos o preparo do indivíduo para exercer sua cidadania e qualificar-se para o trabalho, partindo da seara Educação, encontramos dificuldades. Estas dificuldades estão marcantes em todas as etapas do ensino, desde o fundamental até o superior.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objeto de estudo a utilização de uma metodologia de aprendizagem inovadora no ensino superior, especificamente do componente curricular de Medicina Legal, no curso de bacharelado em Medicina, voltado para a garantia de obtenção de qualificação e formação de competências do profissional médico, em nível de graduação. A investigação da relevância de se ofertar a disciplina de maneira mais significativa, numa perspectiva pedagógica ativa do processo de ensino, é o foco da pesquisa.

Para quem vivencia o ensino desta disciplina na graduação, nos dias de hoje, em nosso país, percebe um desamparo em relação às possíveis práticas e estratégias no processo de ensino e de aprendizagem. O resultado deste desamparo é compartilhado entre docentes e discentes. A Medicina Legal tem sido, ainda, em nosso meio, difusamente ministrada de forma tradicionalista, passivamente, em que o professor, de maneira expositiva, traz informações a respeito dos temas do conteúdo programático e o estudante, mero ouvinte. Não há disposição em inovar e selecionar temáticas que capacitarão o médico generalista nos desafios do dia a dia (Miziara, 2022).

Em contrapartida, numa nova perspectiva, observa-se que a prática do ensino de outras disciplinas, em determinadas instituições, tem, de maneira geral, acompanhado a evolução das ciências médicas e respeitado a imperiosa

necessidade social de formar indivíduos completos. Neste aspecto, há uma preocupação constante na construção do conhecimento partilhado e colaborativo, mais alinhada às novas diretrizes curriculares do MEC, de 2014 (Brasil, 2014).

Diante do exposto, a temática desta pesquisa contempla novas metodologias e estratégias do processo de ensino e de aprendizagem, em especial a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), aliada às ferramentas das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), e sua relevância na construção do conhecimento pertinente em matéria própria, a Medicina Legal. As TDIC se constituem recursos tecnológicos caracterizados pela presença do digital em sua composição e, mediante a Era da Informação, este recurso não poderia ser ignorado neste trabalho.

### **1.1 Trajetória acadêmica e profissional: a motivação e o problema de pesquisa**

Desde sempre me afeiçoei aos estudos. Meus falecidos pais eram da área da educação, aquela educação dos tempos difíceis, em que ir à escola não era natural, era um bravo esforço, um desafio. Minha mãe nasceu em uma família de agricultores, no interior do estado de São Paulo, na década de 30, onde, para se ter acesso a uma sala de aula, era necessário percorrer quilômetros, a pé, de chão batido (como chamamos no interior as estradas rurais sem pavimento). Obviamente, esta não foi minha realidade, mas ela nunca se cansava de contar como era difícil estudar naquele tempo.

Acho que aquele discurso que cotidianamente ouvia, fez-me perceber o quanto era uma pessoa privilegiada por não ter de enfrentar tantos entreveros. Assim, sempre dei valor ao fato de ter tido a oportunidade de estudar. Nunca para mim foi um peso, algo desagradável, era natural, confortável e fazia parte da minha rotina de vida.

Assim, segui nos anos iniciais da educação formal até o momento em que decidi ser médica. Tinha 12 anos na época. Não sei o que me fez exatamente escolher esta profissão, mas gostava de ciências e de experimentos. E aconteceu: em 1993, ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL), após árduo vestibular. Graduei-me em medicina em 1998 e já tinha em mente que deveria escolher uma especialidade. Gostava de muitas subáreas da medicina, mas minha decisão de optar por ginecologia e obstetrícia foi muito ponderada e racionalizada, até diria enviesada por prós e contras. Fiz residência médica na

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp - Botucatu) e segui por me especializar ainda mais, na subárea de mastologia.

Retornei, após percurso acadêmico, à minha cidade natal do interior de São Paulo, Tupã, e sempre trabalhei na área assistencialista. Após alguns anos, casei e tive filhos e daí amadurecemos. Percebi que era difícil conciliar vida profissional e pessoal, nos moldes como conduzia meu trabalho, privando-me de certas benesses da vida, até mesmo uma simples viagem de férias com a família, na perspectiva de um parto vindouro. Após mais de uma década de trabalho como ginecologista e obstetra, decidi prestar concurso público na área policial, como perita médico legista. Durante minha jornada na carreira policial, sempre fui altruísta e idealista, mas os obstáculos se agigantavam. Importante dizer que tenho uma personalidade conservadora, cadenciada e mesmo provida de pragmatismo e ceticismo (traços herdados da minha mãe).

Depois de muitos projetos fracassados, entendi que certas coisas não dependiam unicamente da vontade de fazer, mas de um universo macro. Foi aí que decidi que queria fazer algo novo, como dar aulas. Poucos se formam médicos com a intenção primária da docência, para muitos ela se apresenta como evolução de uma jornada. De tal monta que eis-me aqui: docente de um curso de graduação em medicina de uma universidade particular de São Paulo. O bacharel em medicina, habitualmente, direciona-se para a área assistencial, não temos uma preparação, em nível de graduação, para a prática docente. Entendi que deveria me preparar para esta nova carreira que abracei há pouco tempo. A opção de permear, novamente, o meio acadêmico, fez-me crer que precisaria de uma qualificação. Foi então que surgiu a oportunidade de realizar pós-graduação em Educação.

Na minha pouca experiência docente, participei como colaboradora de uma disciplina intitulada Ambulatório Simulado, que utiliza uma estratégia ativa de aprendizagem, na qual um ator interpreta um paciente, baseado em um texto prévio e cuidadosamente preparado pelos docentes (*script*) e, os alunos, supervisionados por um preceptor, conduzem uma consulta. Esta disciplina trouxe um encantamento à época em que foi ministrada, muito bem avaliada pelos discentes ao final do processo, porém muito mais importante que a validação final dos discentes, foi acompanhar o entusiasmo deles frente à proposta no dia a dia e seu engajamento.

Passei a me interessar sobremaneira por práticas inovadoras de “ensinagem” e sendo filha de uma educação estritamente tradicionalista, comecei a ler sobre tais estratégias, pois percebi que, para os discentes, era algo muito positivo e dinâmico.

Neste contexto, iniciei minha pós-graduação na área de Educação e, dentre as linhas de pesquisa e disciplinas oferecidas, optei por uma disciplina intitulada: As Metodologias Ativas aliadas às Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação no processo de ensino e de aprendizagem, conduzida pela professora doutora Raquel Rosan Christino Gitahy, disciplina esta que se caracteriza por um deleite quando falamos de metodologias ativas nos processos de ensino e de aprendizagem. Dentre as várias estratégias apresentadas pela professora, uma delas me chamou a atenção, a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), do inglês *Team Based Learning* (TBL). Ao final da disciplina, como meta avaliativa, deveríamos apresentar uma “Sequência Didática”. Segundo Amaral (2023, não paginado), “[...] as sequências didáticas são um conjunto de atividades ligadas entre si, planejadas para ensinar um conteúdo, etapa por etapa, organizadas de acordo com os objetivos que o professor quer alcançar para a aprendizagem de seus alunos”.

Porém, nesta disciplina, o foco era utilizar metodologias ou estratégias ativas de aprendizagem aliadas à tecnologia digital de informação e comunicação. Pois bem, preparei a Sequência Didática ora requerida, e, ao final da minha apresentação, foi-me dito pela professora com entusiasmo: “aqui está seu projeto de pesquisa, vamos desenvolvê-lo”. Nas seções seguintes, pormenorizo a justificativa e relevância do tema escolhido, apontando o problema da pesquisa.

Encerro aqui este texto, salientando que esta pesquisa, portanto, é fruto da escolha pessoal de uma nova perspectiva e avanço profissional, conduzida com maestria por minha incansável orientadora, Dra. Raquel, e que a estratégia ABE pareceu-me fazer total sentido na condução do componente curricular em Medicina Legal ministrado por mim na Instituição de Ensino em que atuo, visando avaliar a construção de habilidades e competências necessárias ao médico generalista.

## **1.2 O cenário atual da pesquisa**

Nesta pesquisa, partiu-se da hipótese de que é possível haver mudanças nos procedimentos didáticos utilizados no ensino da medicina legal atual, evidenciando que somente a utilização da pedagogia tradicionalista não seria

suficiente para a formação das competências desejadas. A estratégia expositiva, ainda amplamente utilizada, precisa ser analisada criticamente e revista, com o intuito de promover maior efetividade e eficácia na educação médica e consequente aplicação no cotidiano do generalista, mitigando procedimentos inadequados.

A presente pesquisa também se justifica cientificamente em razão da escassez de publicação sobre o tema. Após uma inspeção na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), de 2013 a 2023, conforme as estratégias de busca ilustradas no Quadro 1, utilizando as palavras-chave e operadores booleanos apontados, foram encontrados 84 trabalhos, dos quais 8 foram selecionados, de acordo com os objetivos e o eixo temático desta pesquisa.

Quadro 1 - Estratégias de busca na BDTD

Item	Palavras-chave e operadores booleanos	Resultados	Selecionados
1	“team based learning” OR “aprendizagem baseada em equipes”	33	8
2	“aprendizagem baseada em equipes” AND medicina OR “ensino médico” OR “educação médica”	6	0 (já selecionados no item 1)
3	“team based learning” AND medicina OR “ensino médico” OR “educação médica”	29	0 (já selecionados no item 1)
4	“medicina legal” OR “medicina forense” AND “ensino médico” OR “educação médica”	16	0 (fora do eixo temático)
5	“team based learning” OR “aprendizagem baseada em equipes” AND “medicina legal” OR “medicina forense”	0	-

Fonte: A autora.

O Quadro 2 foi produzido especificando os trabalhos selecionados, conforme título, autor, ano de defesa e tipo de documento, após a leitura integral.

Quadro 2 - Pesquisas selecionadas da BDTD

Título	Autor	Ano de Defesa	Tipo de Documento
1. Avaliação de proposta estruturada na aprendizagem baseada em equipes (TBL – <i>Team Based Learning</i> ) para utilização em um curso de medicina	OLIVEIRA, C. A.	2014	Dissertação

2. Aprendizagem baseada em equipes: um ensaio clínico randomizado na graduação em enfermagem e a construção de tecnologia educativa	SAKAMOTO, S. R.	2017	Dissertação
3. Experiência dos alunos do 4º ano de medicina na aprendizagem baseada em equipes (TBL) na disciplina atenção à saúde da mulher	REIS, F. J. M.	2015	Dissertação
4. Implementação da disciplina de cuidados paliativos na graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	ARANHA, A. B.	2019	Dissertação
5. Aprendizagem baseada em equipes: uma intervenção educacional promovendo competências em cuidados paliativos	OLIVEIRA, T. T.	2021	Dissertação
6. Utilização da aprendizagem baseada em equipes (ABE) na capacitação de profissionais de enfermagem: contribuições para o desenvolvimento de competências em termorregulação neonatal	SANTOS, A. P. S.	2018	Dissertação
7. Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno	GUIMARÃES, P. P. M.	2020	Dissertação

Fonte: A autora.

A seguir, apresenta-se uma síntese dos trabalhos selecionados.

Oliveira (2014), em seu trabalho realizado com alunos do 2º ano de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, objetivou empregar e avaliar o uso de TBL como uma estratégia metodológica de ensino e de aprendizagem, no módulo de perturbações hemodinâmicas, justificando sua relevância na adequação do projeto pedagógico daquela instituição frente às novas diretrizes curriculares do MEC de 2014. A pesquisa teve como proposta metodológica um estudo exploratório, descritivo, quali-quantitativo, de intervenção transversal e analítico e apurou como resultados e conclusões que a proposta pedagógica é factível e as reações dos participantes envolvidos foram positivas também. Houve críticas e sugestões para a melhoria do processo e nítido incremento do número de acertos com testes individuais e testes em equipe. Na visão do autor, em consonância com a literatura, este incremento reforçou a pertinência do aprendizado colaborativo, um dos diferenciais do TBL. Ainda salientou que a baixa pontuação individual obtida na experiência mostra a insuficiente adesão à preparação prévia, o que mostra a

importância da fase de preparação individual. Outro aspecto muito interessante, nessa pesquisa, foi o relato discente, em instrumento de coleta de dados, sobre o receio em ficar sem as tradicionais aulas expositivas, reforçando a ideia da dificuldade na mudança de paradigmas.

Neste sentido, Sakamoto (2017) sustenta, tendo por objeto de estudo o TBL, que nas metodologias de ensino ativas ocorre um redirecionamento do protagonismo do docente para o aluno que se torna corresponsável pela apropriação dos conhecimentos. O objetivo de seu trabalho foi comparar a aula expositiva dialogada presencial e a aula com aplicação do TBL, na aquisição de conhecimentos, após 30 dias, em um curso de graduação em enfermagem, com a temática voltada para segurança cirúrgica de pacientes. Foi desenhado um ensaio clínico randomizado, durante 3 meses no ano de 2017, na Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), com alunos do 3º ano de enfermagem, matriculados na disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico. Foram selecionados 2 grupos, mediante randomização, um seria submetido à intervenção e o outro seria o controle. Detectou-se que os participantes submetidos à metodologia se sentiram aptos em resolver problemas e capazes de absorver e fixar conteúdo, de maneira significativa. Os pontos relevantes da metodologia apontados foram a independência, a autonomia e o trabalho em grupo, mas não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no quesito apreensão de conhecimento em segurança cirúrgica, após os 30 dias, divergindo da literatura disponível.

Reis (2015), em sua dissertação, aborda a importância de se respeitar as novas recomendações para o projeto pedagógico do curso de medicina à luz da Resolução nº 3/2014 do MEC, em que o ensino deve ser construído de maneira coletiva e focado no aluno, como protagonista, tendo o docente como mediador e facilitador do processo. Este novo direcionamento visa à formação de indivíduos mais críticos e reflexivos, com formação generalista e humanística. O objetivo do trabalho foi apontar aspectos positivos e negativos da experiência dos alunos do 4º ano de medicina com o TBL, na disciplina de Atenção à Saúde da Mulher. O referencial teórico de metodologia fundamentou-se na fenomenologia e abordagem qualitativa, por meio de dados de 168 questionários semiestruturados preenchidos por 56 estudantes. Concluiu, por meio de análises ideográfica e nomotética, como pontos positivos: o trabalho em grupo, a rotina regular e prévia de estudo, a aprendizagem significativa, a necessidade e o compromisso na participação de todo o processo, a

interação derivada do construtivismo e a formulação de mapas conceituais; os pontos negativos foram: o excesso de responsabilidade e tarefas por parte dos alunos, a insuficiente capacitação docente, atividades longas, excesso de conteúdo e a autoavaliação e avaliação por pares.

Aranha (2019) objetivou a criação de uma disciplina intitulada Cuidados Paliativos (CP), em um curso de medicina, frente ao contexto da mudança do perfil da morbimortalidade da população brasileira. Para tanto, no planejamento da disciplina, foram pensados a temática voltada à interdisciplinaridade, a carga horária, a metodologia de ensino, os processos avaliativos e a ementa da disciplina. Entre os objetivos específicos, elenca-se analisar as metodologias de ensino mais eficazes, na transmissão de informações em CP e na capacidade de desenvolver atitudes e habilidades desejáveis dos estudantes de medicina. Os estudantes entenderam que a disciplina foi ofertada satisfatoriamente, sendo as metodologias mais louvadas: as aulas expositivas dialogadas, o TBL, a *Role Play* e o Estudo de Caso. Especialmente no tocante ao TBL, os alunos avaliaram como atividades muito aproveitadas e aproveitadas, de acordo com instrumento de coleta de dados. O desempenho dos estudantes foi avaliado como bom e semelhante entre os diversos períodos. Ainda, em sua análise, foi apontada a necessária especialização docente nesta área de conhecimento e as dificuldades inerentes à grade curricular. A seguir, destaca-se a conclusão do estudo de Aranha (2019, p. vii):

As professoras obtiveram sucesso no planejamento e implementação da disciplina, traduzidos pelo desempenho estudantil e a avaliação da disciplina. A continuidade da disciplina ainda esbarra na falta de especialização do corpo docente e de espaço no currículo da graduação em medicina.

Ainda no contexto da disciplina de Cuidados Paliativos, Oliveira (2021) também abordou esta temática, implementando uma intervenção com estudantes do 6º ano de medicina e médicos residentes, por meio da estratégia da TBL. Objetivou avaliar esta interferência e a autopercepção das competências em cuidados paliativos dos participantes antes e após a aplicação da metodologia educacional. Valeu-se da análise dos dados mediante abordagem descritiva, transversal, quantitativa e qualitativa, para cumprimento de seus objetivos. Os participantes foram 13 estudantes do 12º período do curso de medicina da Unifev e por 8 residentes da Clínica Médica da Santa Casa de Votuporanga. Concluiu que as avaliações

pré e pós-teste mostraram avanço significativo na autopercepção dos discentes em relação às competências analisadas. Segundo apurado, na visão dos participantes, a intervenção contribuiu para a melhoria de aquisição de conhecimento em Cuidados Paliativos, antes superficial e ponderado como insuficiente. A atividade em grupo e a possibilidade de aplicação do tema em contexto real foram pontos engrandecedores da intervenção. O autor frisa que a insuficiente dedicação dos participantes na fase de preparo individual e uma competitividade que chamou de “disfuncional” foram os maiores entraves encontrados, além do tempo considerado como excessivo na condução da proposta.

Santos (2018) valeu-se da ABE para avaliar sua contribuição na qualificação de profissionais de enfermagem, em nível técnico, no desenvolvimento de competências em termorregulação neonatal. Para tanto, adotou um estudo analítico, quase-experimental e quantitativo, envolvendo 11 participantes. Os dados obtidos mostraram que, na fase de preparo individual, os profissionais atingiram *status* de desempenho insuficiente. Em equipe, as pontuações tiveram mediana que os enquadraram como suficientes. Após 6 meses, foi aplicado um questionário, visando avaliar a apropriação dos conhecimentos relacionados ao tema, que mostrou evolução positiva comparado ao alcançado pré-intervenção. Quanto à avaliação do método pelos participantes, houve concordância de que a aprendizagem foi significativa e despertou a vontade em estudar mais sobre o assunto.

Guimarães (2020) ressaltou o quão motivador são as novas metodologias no processo ensino e de aprendizagem em diversos ambientes formadores, até mesmo na área de Saúde, na capacitação do profissional e transformação das práticas cotidianas, apesar das dificuldades para implantação e mudanças de paradigmas. Sua pesquisa teve como objetivo discutir a utilização da ABE na educação permanente do profissional da saúde com foco no aleitamento materno. O estudo foi delineado e analisado com abordagem quantitativa, por meio de dados coletados a partir da aplicação dos passos da metodologia e, qualitativa, mediante entrevista com 2 grupos focais. O ambiente de pesquisa se constituiu em um Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado na cidade de Santa Cruz/RN, com a participação de muitas categorias profissionais: Serviço Social, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Verificou-se que a intervenção produziu resultados positivos, ilustrados pelo engajamento em aprender os conceitos abarcados por meio desta estratégia

educacional. Além disso, após a leitura e categorização das falas dos grupos focais, o autor concluiu que a metodologia aplicada tem potencial para conduzir atividades relacionadas ao conhecimento teórico e práticas em equipes, promovendo atitudes colaborativas e transformando o processo de ensino e de aprendizagem, de maneira mais significativa.

Deste modo, de acordo com os trabalhos expostos, constatou-se que, além de exígua abordagem sobre o tema ABE, nenhum se correlaciona à área de Medicina Legal. Vê-se, portanto, uma notável estratégia pedagógica muito pouco explorada dentro do processo de ensino e de aprendizagem em nosso país e, espera-se que o presente trabalho, além de seu ineditismo na área de Medicina Legal, possa contribuir com a prática docente, evidenciando singularidades e trazendo as experiências da intervenção como fonte de inspiração aos professores, tutores e mediadores nos meios acadêmicos. Outro diferencial que se soma à esta proposta de pesquisa é a possibilidade do uso de TDICs (tecnologias digitais de informação e comunicação) na prática escolar, por meio de uma plataforma digital de apoio intitulada *Be Active*, como será detalhado adiante. Esta plataforma oferece um ambiente virtual com variedade de diagnósticos de estilos de aprendizagem e de metodologias ativas, subsidiando a aplicação de todos os seus passos sem a necessidade em se adicionar qualquer outro recurso para sua concretização.

### **1.3 Problema e objetivo de pesquisa**

O problema da pesquisa partiu do seguinte questionamento: A metodologia ativa da aprendizagem baseada em equipes (ABE) pode ser usada para a discussão e compreensão de temas em medicina legal, visando à construção de habilidades e competências necessárias ao médico generalista?

O objetivo geral foi analisar o processo de aplicação da ABE na compreensão do conteúdo curricular de medicina legal voltado para a aquisição de habilidades e competências na prática profissional do médico generalista.

Os objetivos específicos foram:

- Verificar a contribuição da metodologia ABE na capacidade de resolução de problemas de ordem médico legal.

- Investigar o ganho das habilidades e competências exigidas no exercício profissional.
- Avaliar a atuação e participação individual e coletiva com vistas à construção e implementação do estudo colaborativo.

#### **1.4 Percurso metodológico**

A metodologia utilizada para a efetivação do presente trabalho foi a pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, da qual participaram 51 estudantes de medicina, regularmente matriculados no componente curricular de Medicina Legal, no 7º termo e a professora responsável pela condução da disciplina, a autora. Para a realização da coleta de dados foram utilizados: questionário do perfil discente (Apêndice A); questionário sobre diagnóstico de estilos de aprendizagem (Anexo A); roteiro de observação (Apêndice F); dados armazenados na plataforma digital, durante a aplicação da estratégia; e roteiro norteador da roda de conversa (Apêndice G). Assim, para análise dos resultados, realizadas leitura flutuante, triangulação e organização dos dados, emergindo os seguintes eixos temáticos: Aprendizagem em equipe (colaborativa); Aprendizagem conceitual e aplicação de conceitos visando à construção de habilidades; Impressão discente a partir da vivência. Estes eixos foram interpretados e teorizados, culminando no presente trabalho de pesquisa.

#### **1.5 Estrutura da dissertação**

Para melhor ilustração e compreensão do trabalho desenvolvido, a presente dissertação foi construída em seis seções, com o propósito de estruturar e arquitetar uma linha lógica de cronologia e raciocínio até chegar aos resultados e sua análise.

A seção 1 – Introdução – traz um *teaser* sobre o *status* atual do componente curricular de Medicina Legal na graduação em medicina; bem como a apresentação da trajetória do autor/pesquisador até aqui percorrida, evidenciando nuances das motivações e aflições surgidas durante sua vida pessoal, acadêmica e profissional que resultaram no presente trabalho. Apresenta, também, o cenário atual da pesquisa, seus objetivos, percurso metodológico e estrutura da dissertação.

A seção 2 – Bases Teóricas da Pesquisa – expõe informações acerca das Metodologias Ativas, especialmente a ABE como estratégia pedagógica e suas

etapas; sobre a Medicina Legal e sua História; e, por fim, particularidades de seu ensino atual no bacharelado em medicina, como forma de contextualização para entendimento do trabalho.

A seção 3 – O Rito Metodológico – contempla o procedimento em si aplicado, aborda a natureza da pesquisa, seu contexto e participantes, os procedimentos éticos observados, as etapas da pesquisa e os procedimentos para análise dos dados.

A seção 4 – Resultados – fornece uma descrição do perfil discente e estilos de aprendizagem, da intervenção realizada, etapa a etapa, e da roda de conversa.

À seção 5 – Discussão e Análise segundo Eixos Temáticos – interessa analisar e interpretar o fenômeno observado, por meio de leitura flutuante e triangulação dos dados coletados, de acordo com sua organização e seleção por eixos temáticos, embasados em literatura disponível.

Finalmente, na seção das Considerações Finais e Perspectivas Futuras, ressalta-se que a presente dissertação não pretende solucionar os desafios enfrentados pela educação na medicina, mas sim, demonstrar, por meio da intervenção realizada, como a ABE pode trazer resultados significativos na aprendizagem e aquisição de habilidades, além de fornecer subsídios para a formação de competências na prática profissional futura do egresso. Talvez, para esta pesquisadora, o maior legado deste estudo consistiu em evidenciar uma alternativa ao tradicionalismo no ensino da Medicina Legal nos cursos de graduação e, espera-se que este trabalho possa auxiliar outros educadores a seguirem neste caminho.

## **2 BASES TEÓRICAS DA PESQUISA**

A seção de bases teóricas da pesquisa oferece apoio literário relacionado à temática envolvida. Nesse contexto, são abordadas as estratégias ativas de ensino e de aprendizagem, além de sua contextualização nos cursos de medicina, mais alinhadas às diretrizes propostas pelo MEC (Brasil, 2014). Em sequência, dá-se ênfase à ABE e suas características; segue-se um panorama sobre a área do conhecimento de medicina legal; e as atuais práticas pedagógicas empregadas majoritariamente, em nosso meio, no seu ensino nos cursos de graduação na área médica.

### **2.1 Aprendizagem ativa**

Estudos em Educação, Psicologia e Neurociência têm mostrado que o processo de aprendizagem é específico e individual para cada um e que realmente aprende o que lhe é mais importante e significativo, o que evoca memórias e experiências pretéritas, gerando conexões cognitivas e emocionais. Nesse contexto, é reconhecido que a aprendizagem por meio de transmissão de informações (ensino tradicional) desempenha um papel importante no processo educacional. É uma forma de fornecer informações básicas, conceitos e teorias fundamentais em diferentes áreas do conhecimento. No entanto, a aprendizagem baseada em questionamentos e experimentação tem se mostrado mais eficaz na construção do conhecimento significativo e na promoção de habilidades de pensamento crítico, resolução de problemas e criatividade (Bacich; Moran, 2018).

Sendo assim, as metodologias educacionais ativas, primadas e personalizadas na figura central do educando, levaram em consideração suas características psicobiológicas; tomaram corpo e foram influenciadas pelas teorias do filósofo norte-americano John Dewey e incorporadas às teorias biológicas do psicólogo Jean Piaget. Estas, além de mais eficazes, no tocante à absorção de conteúdo e formação de memória de longo prazo, favorecem a formação de discentes com personalidade inquisitiva e capaz de enfrentamento de mudanças (Libaneo; Oliveira; Toschi, 2018).

John Dewey foi um filósofo e educador que deixou um impacto duradouro na educação e na filosofia educacional. É amplamente reconhecida a sua influência como

pensador do século XX. Dewey desafiou as estruturas autoritárias e as práticas de ensino tradicionais, motivado por sua forte crença na democracia e na educação cívica, defendia a educação progressiva, propondo mudanças nos métodos pedagógicos e no currículo escolar.

Segundo Hassen (2023), Dewey enfatiza claramente em **Democracia e Educação** que a abordagem de ensino leva ao propósito do ensino. Como o ensino e a aprendizagem são ambos processos pedagógicos, o conteúdo deve ser bem planejado. Citando a obra de Dewey **Como Pensamos**, Hassen (2023) afirma que o conteúdo por si só não é garantia de aprendizado e crescimento; em vez disso, o professor deve preparar e relacionar o conteúdo aos alunos, considerando suas necessidades, desejos, interesses e desenvolvimento cognitivo.

Ainda segundo Bacich e Moran (2018), os processos do binômio ensino e de aprendizagem são variados, sequenciais, híbridos, formais e informais, intencionais e não intencionais, portanto, exigem ambientes ricos em oportunidades e estímulos neurossensoriais múltiplos, valorizando conhecimentos prévios e alicerçando os novos conhecimentos.

O uso de metodologias ativas de ensino tem ganhado destaque na área educacional, especialmente na medicina, por sua capacidade de engajar os alunos de maneira mais profunda e significativa. Baseado nesta premissa, o MEC, em sua Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil, 2014), orienta sobre o plano pedagógico, com o propósito de consolidação na formação indivíduos completos e reflexivos, partindo do conhecimento teórico, de habilidades científico-tecnológicas, autonomia intelectual e pessoal, compreensão profissional, ética e social, capacidade de comunicação e uma atitude propositiva em relação ao desenvolvimento social e econômico da nação.

Tomando-se por base estes princípios filosóficos e teórico-metodológicos, busca-se fomentar processos educacionais menos tradicionalistas e mais vinculados a preceitos sociais, ambientais e culturais, edificando uma “escola” com participação na constituição do indivíduo e ser social.

Concebe-se, portanto, uma educação centrada na pessoa, tendo em vista o estímulo do potencial do estudante, com base em suas experiências e vivências.

Reconhece-se, aqui, que a aprendizagem deve ser significativa, por meio de estruturas pedagógicas planejadas, pretendendo-se superar práticas de naturezas

mecânicas e memorizadoras que ocorrem quando novas informações não são conectadas à bagagem pregressa do discente.

Sendo assim, as instituições de ensino superior, especialmente no tocante aos cursos de medicina, devem adotar uma perspectiva metodológica múltipla, criando diferentes alternativas para proporcionar a aprendizagem. A inovação é concebida como uma maneira de potencializar sempre o protagonismo estudantil e compreender os diferentes perfis de aprendizagem que eles apresentam.

O entendimento de qual estilo de aprendizagem predomina em cada estudante pode auxiliar no planejamento deste processo. Um recurso que visa auxiliar este diagnóstico é o questionário VARK<sup>®</sup>, proposto por Neil Fleming, que se constitui em ferramenta validada e utilizada em diversos estudos (Siqueira; Souza; Lira, 2015). Conforme Schmitt e Domingues (2016), tomando como exemplo este questionário, os estilos de aprendizagem são divididos em quatro estilos preponderantes: visual, auditivo, leitura e escrita e cinestésico. Haveria um quinto estilo, o multimodal, em que o indivíduo congrega mais de um dos quatro tipos fundamentais durante seu processo de aprendizagem. Resumidamente, no aspecto visual, este perfil de estudante tem aprendizado mais significativo, por meio de estímulos visuais como: gráficos, tabelas, mapas mentais e listas. O auditivo tem mais facilidade na absorção do conteúdo, por meio de palestras, discussões e instruções orais. Na leitura e escrita, os alunos se destacam com conteúdo escrito, mediante leitura de livros, artigos, dicionários e textos. O cinestésico aprende por meio da experiência direta, como atividades práticas e concretas, como participar de atividades em grupo ou manipular objetos físicos, tende a ser mais “mão na massa” e precisa se mover e interagir com o ambiente, por isso estímulos externos são essenciais para que os conteúdos sejam fixados. Enfim, o bi e multimodal englobam duas ou mais características supracitadas.

Deste modo, as metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, alicerçadas nos pressupostos de Dewey, permitiriam maior autorregulação nos estudos por parte do estudante, emergindo da necessidade de inovação, de uma educação mais personalizada e democrática.

Em meio às metodologias ativas, a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) foi escolhida, nesta pesquisa, como estratégia pedagógica alternativa ao ensino tradicional expositivo e será detalhada na próxima subseção.

## 2.2 Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

O TBL, do inglês *Team Based Learning*, ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) é uma metodologia de abordagem educacional que enfatiza a aprendizagem colaborativa e baseada em equipes. Pode ser aplicada em diversas disciplinas e cursos como uma estratégia para aprimorar o aprendizado dos estudantes, visando à resolução de casos mais complexos, discussão de questões e construção de conhecimento. Teve sua origem nos Estados Unidos, no fim dos anos 70, e foi idealizado por Larry Michaelsen, da Universidade de Oklahoma. No início, foi aplicado em cursos de negócios e administração, mas, posteriormente, expandiu-se para outras áreas do conhecimento. Enfoca uma proposta de ensino mais significativa e contextualizada, muitas vezes, com classes numerosas de alunos. A ideia central da ABE é a de que os estudantes aprendem de forma mais eficaz quando estão engajados na proposta pedagógica, trabalhando em equipe e aplicando conceitos teóricos na resolução de problemas mais complexos (Burguess; McGregor; Mellis, 2014 *apud* Costa; Sandrini; Cani, 2021).

A metodologia é composta por etapas bem definidas e envolve a divisão dos estudantes em equipes fixas, o que propicia a participação nas discussões e tomadas de decisões.

Quadro 3 - Etapas da metodologia ABE

<b>TEAM BASED LEARNING</b>			
<b>ETAPA 1</b>	<b>ETAPA 2</b>	<b>ETAPA 3</b>	<b>ETAPA 4</b>
Preparação	Garantia de Preparo	Aplicação de Conceitos	Avaliação entre os Pares

Fonte: A autora.

Nota: Adaptado pela autora com base em Oliveira *et al.* (2018).

Segundo Parmelle *et al.* (2012), Bollela *et al.* (2014) e Krug *et al.* (2016), a primeira etapa é denominada PREPARAÇÃO, em que o docente seleciona a atividade a ser realizada e a disponibiliza ao aluno, previamente ao encontro, por meio de materiais ou instrumentos didáticos, visando ao primeiro contato com o tema a ser abordado. Isto pode ser conseguido por intermédio de um Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA). Esta etapa é fundamental e imprescindível para o sucesso da proposta pedagógica, deverá fomentar o interesse e engajamento do discente pelo

assunto e requer tempo hábil para que o aluno se prepare. Os materiais podem se constituir em artigos, textos, vídeos e/ou entrevistas, de maneira leve e atrativa. É uma fase individual de estudos e em contexto pré-classe. Segue a estratégia da sala de aula invertida<sup>1</sup>.

O docente, além de realizar o planejamento desta atividade e disponibilizar aos discentes, ainda, irá elaborar testes de múltipla escolha (questionários), a respeito de cada assunto a ser trabalhado.

A segunda etapa representa a fase de GARANTIA DE PREPARO, já executada em sala de aula. Subdivide-se em Teste Individual, Teste em Grupo, *Feedback* Imediato, Apelação das Equipes e Tutorial do Docente.

O teste individual, conhecido pela sigla iRAT (*Individual Readness Assurance Test*), é composto por questões de múltipla escolha e aplicado individualmente a cada aluno, sem possibilidade de consultas; visa identificar o nível de compreensão do conteúdo disponibilizado na primeira etapa. As questões deverão conter de quatro a cinco alternativas (a, b, c, d, e), e o estudante apostará em uma ou em mais opções, a depender do grau de certeza sobre a resposta correta. Se o questionário contiver 4 alternativas, apostará de 1 a 4 fichas e, se tiver 5 alternativas, de 1 a 5. De modo que, se a questão contemplar 4 alternativas, o estudante terá 4 fichas a apostar, podendo, por exemplo, apostar 3 pontos na alternativa (a) e 1 ponto na alternativa (d). Caso estiver convicto de que a alternativa correta é a (a), deverá apostar todas as suas 4 fichas nesta alternativa. Em seguida, as respostas individuais aos testes são enviadas para o professor e aguardada a próxima etapa, qual seja, a resolução dos mesmos testes, porém, agora em equipes.

Cabe ressaltar que existem ferramentas tecnológicas digitais que facilitam o processo de aplicação de todo o método, em cada uma dessas etapas. A integração das TDIC na aplicação das metodologias ativas tem possibilitado alterar a dinâmica da aula, a otimização espacial e cronológica, a interação entre o aprendiz e a informação e as relações sincrônicas entre alunos e professor.

---

<sup>1</sup> A estratégia Sala de Aula Invertida ganhou corpo no ano de 2007, quando os professores de ciências Jonathan Bergmann e Aaron Sams resolveram aplicar uma técnica diferenciada para ensinar química aos seus alunos. Sams propôs a Bergmann que gravassem todas as aulas em vídeo e que, como lição de casa, os alunos assistiriam aos vídeos. As aulas presenciais seriam usadas para tirar dúvidas sobre os conceitos que não ficaram claros e para a aplicação de atividades. Ao adotarem esse formato, os professores perceberam que puderam cobrir todo o conteúdo com folga, o que no formato tradicional nunca havia sido possível. Portanto, a Sala de Aula Invertida é um tipo de ensino híbrido, tendo em vista que proporciona atividades que são feitas a distância e atividades que são feitas de forma presencial (Nogueira, 2020).

Superada esta fase (individual), ocorre a aplicação do teste em grupo (*Group Readiness Assurance Test – gRAT*), em que as equipes são divididas e compostas de 5 a 7 membros e se mantêm fixas durante todo o processo. Um dado relevante é que sejam formadas equipes heterogêneas, o que muitas vezes é possível com a utilização de ferramentas digitais e com características de aleatoriedade. A partir da formação de equipes, novamente, é aplicado o mesmo teste de outrora (*iRAT*), com a prerrogativa, desta vez, de proporcionar a discussão e tomada de decisão em conjunto. Esta etapa estimula o debate e o compartilhamento de conhecimentos entre os membros da equipe.

Durante e após a conclusão do teste em equipes, os estudantes têm a oportunidade de discutir as respostas e razões sobre a alternativa correta, dando subsídios para eventual divergência. Esta argumentação e reflexão incentivam a troca de ideias entre seus membros, promovendo o aprendizado colaborativo do conteúdo teórico programado.

Assim, à medida que a estratégia vai sendo aplicada, surge o *feedback* imediato do professor quanto ao gabarito das questões e, posteriormente, a Apelação das equipes em caso de discordância, apoiada em ferramentas de pesquisa para arguir contrapontos e sanar eventuais lacunas de conhecimento. Essa é uma oportunidade para que os acadêmicos tirem suas dúvidas sobre as respostas do teste em equipe ou enunciados das questões, especialmente para que criem o hábito da pesquisa. Caso não concordem com alguma resposta ou enunciado, é necessário fundamentar, com referências bibliográficas confiáveis, o motivo de sua discordância. Depois de analisar a Apelação, o professor deve apresentar um retorno, indicando a forma certa de entender e resolver o tópico. Se a equipe estiver certa, sua pontuação no teste poderá ser melhorada. Ainda na fase de GARANTIA DE PREPARO, ocorre o Tutorial Expositivo do docente, que empresta técnicas do tradicionalismo na exposição dos conceitos pertinentes e de acordo com a relevância almejada pela diretriz pedagógica, porém sempre abrindo espaço para o diálogo e esclarecimento de dúvidas.

Comentando a Etapa 3, subsequente, são expostas, às Equipes, situações-problema de caráter mais complexo, objetivando a aplicação dos conceitos aprendidos. Depois da discussão em sala de aula, os estudantes são estimulados a aplicar os conceitos aprendidos em situações realísticas. Isto pode envolver a resolução de problemas, análise de casos, projetos em grupo, entre outras

atividades. Na formulação de situações-problema, é essencial uma proximidade com situações reais que o estudante vivenciará ao longo de sua jornada profissional. Segundo Krug *et al.* (2016), na situação-problema deve-se aplicar o princípio dos “4S”, originários do inglês *Significant* (Significativo); *Same* (Igual); *Specific* (Específico) e *Simultaneous* (Simultâneo), de modo que todas as equipes solucionarão o mesmo problema, pertinente, conforme características anteriormente descritas e ao mesmo tempo. Hora de consolidar tudo o que foi ensinado e aprendido. Como envolve uma discussão mais aprofundada, o tempo dessa etapa pode variar de 40 a 60 minutos. Cada um tem seu papel nesse momento. O professor será o mediador e moderador dos debates. Já as equipes apresentarão suas ideias, defenderão seus argumentos e serão livres para expor seu ponto de vista, buscando, assim, a melhor solução para o problema proposto. A importância desta etapa reside na apreciação do ganho de habilidades cognitivas e socioafetivas tidas como objetivos de aprendizagem.

Por fim, uma quarta etapa, que consiste na Avaliação dos Pares em todo o processo metodológico. O docente também é avaliado. Envolve a avaliação individual dos estudantes, para aferição dos conhecimentos adquiridos, seu entendimento e retenção dos conceitos teóricos e possibilidades de aplicação em contexto real.

Resumidamente, a ABE promove a participação ativa dos estudantes, o fomento do trabalho em equipe, a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, além de incentivar a responsabilidade individual e o pensamento crítico. Pode ter papel na avaliação individual ou de outras formas. Pode assumir um caráter formativo, em que as etapas da ABE são repetidas ao longo do curso, abrangendo diferentes tópicos e conteúdo, de modo a promover uma aprendizagem ativa, colaborativa e significativa. Não nos esqueçamos, nunca, que tal metodologia fomenta a prática da pesquisa entre os discentes. E se procuramos um currículo sensível aos nossos estudantes, é majoritária a prática e habitualidade do processo de pesquisas no meio científico.

### **2.3 A medicina legal**

Segundo Calaibug (*apud* França, 2017), a Medicina Legal utiliza-se de conhecimentos médicos e biológicos para a resolução de problemas de ordem jurídica, seja na aplicação da legislação seja no seu aperfeiçoamento.

Diverge substancialmente das práticas assistenciais das outras especialidades, pois não objetiva tratar ou prevenir doenças, mas emprestar suas técnicas a serviço da justiça para satisfação legal, visando assegurar o bem da coletividade, pela necessidade da ordem e do equilíbrio social.

A definição põe em realce sua cooperação na elaboração de determinadas leis que tenham relação direta ou indireta com seus estudos especializados; evidencia seu auxílio na interpretação e execução dos dispositivos legais relacionados com seu conhecimento (Gomes, 1985, p. 7).

A Constituição Federal (1988), em seu Título II, versa sobre os direitos e as garantias fundamentais, ou seja, prerrogativas mínimas para que o sujeito possa viver de maneira digna, alcançados pelo manto do Estado e nunca, sob hipótese alguma, violados por qualquer cidadão ou o próprio Estado: “Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Brasil, 1988, não paginado).

Reportando às suas origens, consagrou-se uma das especialidades médicas mais longevas, tendo como berço a Alemanha, pela promulgação do Código de Bamberg, em 1507. Este código determinava a atuação de médicos em processos judiciais (Muñoz; Gianvecchio; Gianvecchio, 2010). O seu aparecimento e evolução surgiram da necessidade social imposta pelas condições da civilização humana, percorrendo um longo caminho desde a antiguidade até a era moderna. Entre as legislações mais primitivas citam-se o Código de Hamurabi, as leis de Manu, do antigo Egito e do Direito Romano. Nelas já são encontrados indícios que revelavam a imperiosa necessidade de conhecimentos específicos, na área médica, para que houvesse efetivação da justiça (Rodrigues Filho *et al.*, 2012). Gomes (1985) cita que, ainda no período antigo, a legislação de Moisés, entre os hebreus, interrelaciona-se à medicina pela recuperação de textos relativos a prenhez, aborto, parto, sinais de virgindade, ferimentos, assassinatos, suplícios, moléstias infecciosas, entre outros.

Nesta época, eram os padres que exerciam o papel de peritos e juízes. No Egito, prudente elencar a verificação de óbitos e embalsamamentos. Os médicos só respondiam pelo ofício da cura. As necropsias não eram efetuadas, dado o caráter sagrado dos cadáveres. Foi a partir da Reforma Justiniana “*Corpus Juris Civilis*”, praticada pelo imperador bizantino, que as questões médicas tomaram corpo e

revestiram-se de relevância, porém longe, ainda, de ter caráter científico. Segue-se o período da escuridão para a Medicina Legal, forçosamente, pelo contexto medieval e a crença de um Juízo de Deus, dada a cultura teológica vigente à época. Segundo Pereira (2013), as principais fontes de provas eram os institutos conhecidos como ordálias, sem fundamentação teórica ou científica, em que o réu jurava sua inocência e, caso estivesse mentindo, uma força divina o castigaria.

Na era Moderna ergue-se como ciência. O Código Criminal Carolino, de Carlos V, no século XVI, promulgado na Assembleia de Ratisbona, vigora como a Constituição Germânica e passa a exigir de maneira sistemática, o parecer de médicos e parteiras em assuntos relativos a lesões corporais, homicídios, infanticídios, partos clandestinos e abortos para a aplicação da pena. Aqui é inaugurado o exercício prático da medicina legal, em caráter oficial. Em 1602, aparece, na Itália, o primeiro livro de Medicina Legal, de autoria de Fortunato Fidélis. Anteriormente, Ambrosio Paré contribuiu com obras literárias, em que são discutidas questões afeitas à medicina legal, entretanto, carente de corpo doutrinário. Vários autores delegam o título de fundador da medicina legal a Paulo Zacchias, merecido a partir de sua monumental obra com 1.200 páginas, na qual discorre com desenvoltura e cultura problemas médico-legais. Na Alemanha, a medicina legal recebe grande impulso com a inauguração do ensino teórico e prático. A partir daí, nota-se imensa disseminação de publicações e pesquisas e o progresso da disciplina. Institutos Médico-Legais são fundados e as perícias regulamentadas (Gomes, 1985).

Vê-se, portanto, que a história do Direito se entrelaça intimamente com a Medicina. Muitos dos entreveros sociais, pelos quais derivou a ciência do Direito, motivaram a busca de uma prova mais justa, outrora adquirida por relatos testemunhais, juramentos ou confissões, muitas vezes obtidas por meio de sevícias, quando o assunto versava sobre fatos de natureza médica.

Por outro lado, pela busca desta prova mais justa, os pareceres e as opiniões médicas pareciam ininteligíveis aos doutos em Direito, dada sua rebuscada linguagem técnica que lhe é própria. Os estudantes de Direito, neste instante, começam a frequentar cursos de medicina legal, pela necessidade de adquirir algum conhecimento em matéria afim, já que a cadeira não existia em suas faculdades. Foi assim que as cátedras de Direito sentiram a necessidade de incorporar o assunto entre suas disciplinas (Meira, 1996). Atualmente, não mais é obrigatória, na grade curricular, para o bacharel em Direito e discute-se sua relevância na própria

medicina. Em defesa de sua importância, é prudente lembrar que o médico, no decorrer de sua trajetória profissional, pode vir a ser instado em funcionar como perito. Deverá também ter o pleno conhecimento das situações que ensejam questões judiciais ou criminais, dando-lhes um tratamento correto, levando consigo noções de Direito. E para os operadores em Direito, a maior importância, de se adquirir conhecimento em matéria médico-legal, reside no fato da essencialidade em saber solicitar perícias e interpretar documentos médico-legais recebidos.

Em vista da relevância e pertinência na sociedade, a atividade médico-forense ganhou notoriedade e desenvolveu técnicas e doutrina próprias, necessitando de profissionais médicos para exercerem este mister. Foi assim que surgiu a invocação para formação de *experts* nessa área, originando, então, o ensino da especialidade. As primeiras cadeiras dessa disciplina em escolas médicas surgiram na Alemanha, afirmando Favero (1991) que o ensino oficial, teórico e prático lá fora inaugurado e cabendo ser cognominada como o berço da medicina legal.

#### **2.4 O ensino da medicina legal no bacharelado em medicina**

O ensino da Medicina Legal, nos cursos de graduação em medicina, no nosso país, é relativamente recente. A partir da vinda da família real ao Brasil, surgiu a primeira faculdade de medicina, na Bahia. Com o Código Penal de 1830, diante da ideia de que “o mal se julgará mortal a juízo dos facultativos” é que se cria, com a reforma curricular de 1834, a cadeira de medicina legal nas duas únicas faculdades oficiais então existentes: a do Rio de Janeiro e a da Bahia (Miziara, 2022). Essa expressão enfatiza que apenas os profissionais devidamente qualificados, com seu conhecimento e experiência, podem avaliar corretamente a gravidade de uma condição médica, enaltecendo a opinião dos especialistas.

Inaugurado, portanto, no Rio de Janeiro, o ensino da Medicina Legal, de forma teórico-prática, cujo conteúdo programático voltava-se excessivamente à seara penal, em detrimento ao Direito Civil ou outras esferas. Souza Lima, à frente da cadeira, na faculdade carioca, preocupa-se com um programa baseado no ensino da toxicologia forense, da tanatologia forense e da adaptação, ao ensino acadêmico, a legislação e jurisprudência criminais brasileiras. Raimundo Nina Rodrigues, em 1895, passa a dirigir a cátedra de medicina legal na instituição baiana, sendo o autor da transformação da medicina legal em especialidade e disciplina científica no Brasil

(Fernandes *et al.*, 2011). Portanto, ao fim do século XIX, a medicina legal torna-se ciência e é incorporada como disciplina nos cursos de Direito e Medicina. Perpassam, na evolução do ensino, alterações organizacionais. Anteriormente, disciplina solo, foi fundida com a Higiene, formando a Medicina Pública. Com o engrandecimento e complexidade dos temas de interesse público e necessidade de intervenções sociais foram novamente separadas.

De modo geral, como já abordado, o programa era e ainda é voltado especialmente à seara criminal. O conteúdo disciplinar organizado volta-se para atender tópicos atrelados às exigências do Código Penal, como bem esclarece Miziara (2022, p. 5):

Da grade de ensino constavam ainda rudimentos da traumatologia e a elaboração de laudos, pareceres e outros documentos oficiais requisitados pela Justiça. Lima é o pioneiro ao elencar no módulo de “jurisprudência médica” o ensino de questões ligadas diretamente à deontologia médica (responsabilidade médica e segredo médico). Acresce, ao instrumental teórico do graduando em medicina, módulos sobre sexologia e obstetrícia forense (civil e criminal), psiquiatria forense, noções de semiótica pericial. Não obstante, seu programa recebeu críticas por ser excessivamente voltado ao Direito Penal (em detrimento das questões relativas ao Direito Civil) e sua pouca atenção em matéria de psiquiatria forense.

Este conteúdo ainda permanece muito semelhante à época; os clássicos capítulos de livros-texto servem como referência literária. Na sua maioria, se constituem em compêndios ou tratados de medicina legal, com enfoque na formação do especialista.

Neste tópico, cabem reflexões a respeito de como está sendo conduzida a disciplina de Medicina Legal nos cursos de medicina. Miziara (2022, p. 6) afirma:

Ensina-se ainda hoje de uma forma que poderia ser considerada narcisista: detalhes das lesões corporais, casos de homicídios e seus sinais eivados de epônimos da tradição francesa. Ministram-se conhecimentos que não serão apreendidos pelos graduandos sobre tipos de arma de fogo. Não se busca adaptar a forma de transmissão desses conhecimentos à realidade que o aluno deverá encontrar em um pronto-socorro ou ambulatório.

Configura-se o calcanhar de Aquiles da Medicina Legal na graduação médica. Sob outra vertente, mais atual, a Resolução nº 3 do MEC (Brasil, 2014), determina que o perfil do egresso do curso de medicina contemple algumas características, quais sejam: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva:

[...] com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (Brasil, 2014, não paginado).

Lista a exigência de uma série de atributos como: a aptidão em desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; a capacidade na tomada de decisões assertivas, comunicação, liderança, de administração e gerenciamento, tanto de recursos humanos quanto materiais. Um parágrafo muito importante desta Diretriz é transcrito:

[...] aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes (Brasil, 2014, não paginado, grifo da autora).

Nesta mesma vertente, ainda recomenda:

O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (Brasil, 2014, não paginado).

Levando-se em conta, ainda, habilidades socioafetivas: “Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença” (Brasil, 2014, não paginado).

Alinhando o pensamento contemporâneo sobre o que se espera do projeto pedagógico deste curso, Miziara (2022) discorre sobre o quanto ainda se valoriza a transmissão da informação, via docente ao estudante, pelo que chamou o educador Paulo Freire, de educação bancária. Critica a falta de critério em ministrar o conteúdo programático que realmente fará sentido no contexto profissional do médico generalista e a carência da preocupação em se formar um “médico social”.

A Resolução nº 3 (Brasil, 2014), do Conselho Nacional de Educação (CNE), sinaliza a necessidade e a relevância de uma revolução na estrutura curricular das instituições de ensino superior no país. Essa mudança tem como objetivo direcionar o conteúdo disciplinar rumo ao desabrochar das competências profissionais essenciais outrora abordadas. Ao adotar um currículo embasado em competências, almeja-se formar indivíduos que possuam os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para identificar, enfrentar e resolver os desafios cotidianos de sua área de atuação (Gontijo *et al.*, 2013). Essa abordagem visa proporcionar aos estudantes uma formação mais abrangente, preparando-os de forma mais completa e adequada às demandas do mercado de trabalho atual.

### 3 O RITO METODOLÓGICO

O estudo assume características exploratórias e descritivas no contexto das pesquisas qualitativas dentro das ciências humanas e sociais. Foram respeitadas normas éticas vigentes e tomada de TCLE pelos participantes. Os instrumentos de coleta de dados resumem-se em: questionários, materiais gerados e armazenados na plataforma digital intitulada *Be Active*, observação da prática e registro em diário de bordo e roda de conversa ao final do processo. Participaram do estudo 51 estudantes matriculados na disciplina de Medicina Legal e a docente responsável (a pesquisadora).

#### 3.1 Abordagem da pesquisa

Para cumprimento da presente proposta, foi adotada uma abordagem qualitativa de investigação, do tipo pesquisa-ação.

A pesquisa qualitativa tem no processo científico a análise e a compreensão interpretativa do fenômeno, influenciadas pelo pesquisador, partindo do pressuposto de que as ciências sociais não podem separar o sujeito do objeto da pesquisa. Esta abordagem se caracteriza pela descrição detalhada do fenômeno, capturada pelos significados influenciados pelas experiências vividas pelos participantes, daí sua importância na construção do conhecimento (Trivinos, 1987). Deste modo, sua abordagem diverge significativamente da abordagem positivista; suas análises partem, inicialmente, da seleção do tema, contextualizado nos aspectos histórico, social e subjetivo. Não há, de forma alguma, o dualismo entre sujeito e objeto de pesquisa, eles se integram (Morin, 2005). Impossível, nesta ótica, isolar variáveis e determinar leis de causalção, haja visto não haver regularidade que se aplique em todo lugar a todo tempo, fugindo da reprodutibilidade das ciências da natureza (Trivinos, 1987). Os dados relevantes são obtidos ou coletados por meio de entrevistas, questionários, diários, histórias de vida e interpretados pela subjetividade. A análise das informações é feita por uma imersão do pesquisador na identificação e destacamento dos pontos importantes e significativos. Não tem relevância a experiência sensorial. Ocorre uma necessidade de compreensão e não de explanação e predição dos fenômenos sociais. São descritas as experiências e as emoções, buscando contextualizar aspectos subjetivos de cada experiência vivenciada.

Garnica (1997, p. 111), ainda assim, o traduz:

Já aí, nas abordagens qualitativas, o termo pesquisa ganha novo significado, passando a ser concebido como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não se preocupando única e/ou aprioristicamente com princípios, leis e generalizações, mas voltando o olhar à qualidade, aos elementos que sejam significativos para o observador-investigador.

Este mesmo autor, adicionalmente, entende não haver “conclusões” e sim uma “construção de resultados”, posto que compreensões, não sendo encarceráveis, nunca serão definitivas.

A pesquisa-ação, por sua vez:

É uma estratégia de intervenção social, que oportuniza aos envolvidos discutirem, refletirem sobre seus próprios problemas em busca de soluções possíveis. Esta metodologia contribui no sentido de permitir, aos pesquisadores e os sujeitos envolvidos na pesquisa, interagirem e interferirem no seu próprio ambiente, sem, contudo, separar a pesquisa da ação pensada para a solução do problema, instrumentalizando-os para serem capazes de, partindo da situação-problema, mobilizarem conhecimentos e experiências – teoria e prática – na busca da transformação da realidade (Corrêa; Campos; Almagro, 2018, p. 71).

Portanto, de acordo com Thiollent (2022), a pesquisa-ação é orientada em função da resolução de problemas ou de objetivos de transformação, busca de compreensão e de interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. O autor esclarece, ainda, que:

Um dos principais objetivos dessas propostas consiste em dar aos pesquisadores e grupos de participantes os meios de se tornarem capazes de responder com maior eficiência aos problemas da situação em que vivem, em particular sob forma de diretrizes de ação transformadora. Trata-se de facilitar a busca de soluções aos problemas reais para os quais os procedimentos convencionais têm pouco contribuído. Devido à urgência de tais problemas (educação, informação, práticas políticas etc.), os procedimentos a serem escolhidos devem obedecer a prioridades estabelecidas a partir de um diagnóstico da situação no qual os participantes tenham voz e vez (Thiollent, 2022, p. 14).

A pesquisa-ação possui uma natureza situacional, pois busca diagnosticar um problema específico em um contexto particular, visando alcançar resultados práticos (Gil, 2021). Na abordagem da pesquisa por esta metodologia existe espaço

para que haja a participação de todos os envolvidos por intermédio de suas percepções, opiniões, sugestões, experiências pessoais e pensamentos.

A ideia de análise sugere algum tipo de transformação. A partir da coleta de dados qualitativos, ocorre o processamento por meio de procedimentos analíticos, até que se transformem em uma análise clara, compreensível, criteriosa e confiável.

## **3.2 Contexto e participantes**

### **3.2.1 Projeto pedagógico do curso de medicina**

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina na instituição sede da pesquisa adota o ensino híbrido (metodologias expositivas e ativas concomitantemente). Traz em seu planejamento, práticas tradicionais apoiadas em casos disparadores, desenvolvidos ao longo do semestre, em número de quatro (4), nas chamadas SEMANAS PADRÕES. Os casos disparadores consistem em casos clínicos que envolvem a matriz curricular a ser trabalhada. Esses casos das semanas padrões são intercalados às SEMANAS INTEGRADORAS, em que a estratégia da ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) assume o destaque e utiliza, como o próprio nome indica, quatro (4) casos integradores, totalizando oito (8) casos durante o semestre letivo.

Dessa forma, todo o planejamento acadêmico está fundamentado na Taxonomia de Bloom<sup>2</sup>, incluindo as aulas teóricas expositivas, as atividades práticas, as atividades de metodologias ativas, oficinas de aprendizagem, discussão em classe, visitas técnicas, avaliações da aprendizagem e demais atividades que envolvem o ensino.

Em paralelo, o estudante deve assumir o papel central de sujeito, devendo exercer as ações necessárias para a sua aprendizagem: buscar as informações, avaliá-las, conhecer e analisar teorias e autores sobre determinado assunto, produzir conhecimento, desenvolver habilidades e competências, melhorar atitudes, construir valores, exercitar o que aprendeu em diferentes contextos, simular, resolver

---

<sup>2</sup> A Taxonomia de Bloom é uma hierarquia de objetivos educacionais desenvolvida por Benjamin Bloom e outros educadores, na década de 1950. É amplamente utilizada no campo da educação para categorizar e organizar diferentes níveis de complexidade e especificidade dos objetivos de aprendizagem (Nogueira, 2020).

problemas, tomar decisões, discutir, compartilhar, entre outras ações. Tudo isso dinamizado pela atividade docente, que visa tornar a sala de aula um espaço privilegiado para a promoção da aprendizagem, contribuindo para a formação de indivíduos completos e profissionais competentes.

Mediante os pressupostos acima destacados, ressalta-se a relevância social no projeto institucional, a partir da consideração e incorporação das recomendações e diretrizes mais atuais no campo da Educação Médica, voltadas para a superação das fragilidades do atual modelo de ensino e para a formação de profissionais comprometidos com a realidade social.

O curso de medicina conta com carga horária de 7.802 horas, distribuídas em 4.602 horas de aulas (incluindo 80 horas de Trabalho de Conclusão de Curso). 3.000 horas de estágio curricular; 800 horas de curricularização da extensão; 200 horas de atividades complementares.

Fundamentado em um currículo orientado por competências e baseado num modelo misto de ensino inovador e ativo, o curso de medicina está organizado em Unidades de Aprendizagem do primeiro ao décimo segundo termos (semestres). As Unidades compõem-se de: 1º Termo - Introdução ao Estudo de Medicina; 2º Termo - Morfofuncional I; 3º Termo - Morfofuncional II; 4º Termo - Ataque e Defesa I; 5º Termo - Ataque e Defesa II; 6º Termo - Apresentações de Clínicas Médicas; 7º Termo - Apresentações de Clínicas Médicas e Cirúrgicas; 8º Termo - Atenção Integral à Saúde; e Estágios em Serviços Supervisionados I, II, III e IV do 9º ao 12º Termo. A matriz apresenta as disciplinas conforme explicitado no Quadro 4.

Quadro 4 - Matriz curricular

SEQ	TERMO	NOME DA DISCIPLINA	CH T	CH P	CH TOTAL	CRED T	CRED P	HORAS (60')	CE
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 1: INTRODUÇÃO AO ESTUDO DE MEDICINA</b>									
101	1	ANATOMIA I	60	40	100	3	2	83	0
102	1	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA I	60	40	100	3	2	83	0
103	1	FISIOLOGIA I	60	40	100	3	2	83	0
104	1	SAÚDE COLETIVA I	20	40	60	1	2	50	3
105	1	BIOQUÍMICA I	40	40	80	2	2	67	0
106	1	ÉTICA POLÍTICA E SOCIEDADE	40	0	40	2	0	33	0
104	1	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	20	20	40	1	1	33	2

105	1	PROGR. APR. PROGRESSIVA À PRÁTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA I	0	80	80	0	4	67	4
106	1	PROGRAMA DE PRÁTICA MÉDICA I	40	40	80	2	2	67	0
		<b>TOTAL</b>			<b>680</b>			<b>566</b>	<b>09</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 2: MORFOFUNCIONAL I</b>									
201	2	ANATOMIA II	40	40	80	2	2	67	0
202	2	FISIOLOGIA II	80	80	160	4	4	133	0
203	2	HISTOLOGIA EMBRIOLOGIA II	40	40	80	2	2	67	0
204	2	PSICOLOGIA MÉDICA	40	0	40	2	0	33	0
205	2	GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR	40	40	80	2	2	67	0
206	2	SAÚDE COLETIVA II	20	40	60	1	2	50	3
206	2	PROGR. APR. PROGRESSIVA À PRÁTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA II	0	80	80	0	4	67	4
207	2	PROGRAMA DE PRÁTICA MÉDICA II	40	40	80	2	2	67	0
		<b>TOTAL</b>			<b>660</b>			<b>551</b>	<b>07</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 3: MORFOFUNCIONAL II</b>									
301	3	PATOLOGIA GERAL I	40	40	80	2	2	67	0
302	3	FARMACOLOGIA I	40	40	80	2	2	67	0
303	3	FISIOLOGIA III	100	60	160	5	3	133	0
304	3	SAÚDE DO TRABALHADOR	60	0	60	3	0	50	0
305	3	ANATOMIA III	60	40	100	3	2	83	0
306	3	METODOLOGIA CIENTÍFICA – MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS I	20	20	40	1	1	33	0
307	3	PROGR. APR. PROGRESSIVA À PRÁTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA III	0	80	80	0	4	67	4
308	3	PROGRAMA DE PRÁTICA MÉDICA III	40	40	80	2	2	67	0
		<b>TOTAL</b>			<b>680</b>			<b>567</b>	<b>04</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 4: ATAQUE E DEFESA I</b>									
401	4	PATOLOGIA GERAL II	40	40	80	2	2	67	0
402	4	IMUNOLOGIA	80	40	120	4	2	100	0
403	4	MICROBIOLOGIA	40	40	80	2	2	67	0
404	4	PARASITOLOGIA	40	20	60	2	1	50	0
405	4	FARMACOLOGIA II	40	40	80	2	2	67	2
406	4	EPIDEMIOLOGIA	40	20	60	2	1	50	3

407	4	METODOLOGIA CIENTÍFICA – MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS II	20	20	40	1	1	33	0
408	4	PROGR. APR. PROGRESSIVA À PRÁTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA IV	0	80	80	0	4	67	4
409	4	PROGRAMA DE PRÁTICA MÉDICA IV	40	40	80	2	2	67	0
		<b>TOTAL</b>			<b>680</b>			<b>568</b>	<b>09</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 5: ATAQUE E DEFESA II</b>									
501	5	PATOLOGIA DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS	80	60	140	4	3	117	0
502	5	FISIOPATOLOGIA	80	80	160	4	4	133	0
503	5	FARMACOLOGIA III	40	40	80	2	2	67	0
504	5	DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	40	40	80	2	2	67	0
505	5	ÉTICA E BIOÉTICA	40	0	40	2	0	33	0
506	5	PROGR. APR. PROGRESSIVA À PRÁTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA V	0	80	80	0	4	67	4
507	5	PROGRAMA DE PRÁTICA MÉDICA V	40	40	80	2	2	67	0
508	5	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I	0	20	20	0	1	20	0
		<b>TOTAL</b>			<b>680</b>			<b>571</b>	<b>04</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 6: APRESENTAÇÕES CLÍNICAS MÉDICAS</b>									
601	6	SISTEMAS BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA I	160	100	260	8	5	217	0
602	6	SISTEMAS BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA II	100	40	140	5	2	117	0
603	6	SISTEMAS BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA III	100	40	140	5	2	117	0
604	6	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II	0	20	20	0	1	20	0
605	6	RADIOLOGIA	40	20	60	2	1	50	0
606	6	TÓPICOS ESPECIAIS EM MEDICINA I	0	60	60	0	3	50	0
607	6	EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO	40	0	40	2	0	33	0
		<b>TOTAL</b>			<b>720</b>			<b>604</b>	<b>0</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 7: APRESENTAÇÕES CLÍNICAS MÉDICAS E CIRÚRGICAS</b>									
701	7	SIST. BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA I	100	40	140	5	2	117	0
702	7	SIST. BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA II	100	40	140	5	2	117	0

702	7	SIST. BIOLÓGICOS EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA III	100	40	140	5	2	117	0
704	7	MEDICINA LEGAL	60	0	60	3	0	50	0
705	7	FUNDAMENTOS DA TÉCNICA OPERATÓRIA	80	100	180	4	5	150	0
706	7	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III	0	20	20	0	1	20	0
707	7	TÓPICOS ESPECIAIS EM MEDICINA II	40	0	40	2	0	33	0
		<b>TOTAL</b>			<b>720</b>			<b>604</b>	<b>0</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 8: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE</b>									
801	8	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	40	160	200	2	8	167	5
802	8	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	40	160	200	2	8	167	5
803	8	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	40	160	200	2	8	167	5
804	8	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO IV	0	20	20	0	1	20	0
805	8	CUIDADOS PALIATIVOS	60	0	60	3	0	50	0
		<b>TOTAL</b>			<b>680</b>			<b>571</b>	<b>15</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 9: ESTÁGIO EM SERVIÇO SUPERVISIONADO I</b>									
901	9	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E SAÚDE COLETIVA	0	250	250	0	0	250	0
902	9	ATENÇÃO BÁSICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	0	250	250	0	0	250	0
903	9	ATENÇÃO BÁSICA EM PEDIATRIA	0	250	250	0	0	250	0
		<b>TOTAL</b>			<b>750</b>			<b>750</b>	<b>0</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 10: ESTÁGIO EM SERVIÇO SUPERVISIONADO II</b>									
1001	10	CLÍNICA MÉDICA I	0	250	250	0	0	250	0
1002	10	CLÍNICA CIRÚRGICA I	0	250	250	0	0	250	0
1003	10	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I	0	250	250	0	0	250	0
		<b>TOTAL</b>			<b>750</b>			<b>750</b>	<b>0</b>
<b>UNIDADE DE APRENDIZAGEM 11: ESTÁGIO EM SERVIÇO SUPERVISIONADO III</b>									
1101	11	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	0	250	250	0	0	250	0
1102	11	PEDIATRIA	0	250	250	0	0	250	0
1103	11	SAÚDE MENTAL	0	250	250	0	0	250	0
		<b>TOTAL</b>			<b>750</b>			<b>750</b>	<b>0</b>

UNIDADE DE APRENDIZAGEM 12: ESTÁGIO EM SERVIÇO SUPERVISIONADO IV									
1201	12	CLÍNICA MÉDICA II	0	250	250	0	0	250	0
1202	12	CLÍNICA CIRÚRGICA II	0	250	250	0	0	250	0
1203	12	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II	0	250	250	0	0	250	0
		<b>TOTAL</b>			<b>750</b>			<b>750</b>	<b>0</b>

Fonte: A autora.

Nota: PPC institucional.

CH T: Carga Horária Teórica (50 minutos).

CH P: Carga Horária Prática (50 minutos).

CH Total: Carga Horária Total da Disciplina (50 minutos).

Cred T: Créditos Teóricos (20 semanas letivas).

Cred P: Créditos Práticos (20 semanas letivas).

Horas (60'): Carga Horária Total da disciplina considerando aula de 60 minutos.

CE: Curricularização da Extensão considerando créditos.

Especificamente relacionado ao 7º termo, sítio da pesquisa, suas disciplinas envolvem principalmente a área cirúrgica, sendo compostas por: Sistemas Biológicos em Clínica Médica e Cirúrgica I, II e III, compreendendo: Gastroenterologia, Urologia, Ortopedia, Oftalmologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Urgência e Emergência, Cirurgia Torácica, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular e Anatomia Topográfica. As outras disciplinas que compõem o termo que não estão incluídas nessa divisão são: Medicina Legal, Fundamentos de Técnicas Operatórias e Tópicos Especiais em Medicina II, além de TCC III.

Foram definidas as competências e habilidades que o egresso deve desenvolver em cada disciplina. Essas competências e habilidades devem alinhar-se com o perfil do egresso desejado pelo curso e estão ilustradas no Plano de Ensino de Medicina Legal (Anexo D).

Os referenciais utilizados na construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina advêm das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina de 2014. Além das DCN (2014), foram utilizadas as orientações estabelecidas pela Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM), pelo REVALIDA, pelas diretrizes estabelecidas na Lei dos Mais Médicos, as resoluções do MEC e do Ministério da Saúde e as orientações propostas pela Pró-Reitoria de Graduação. Por fim, também foram utilizados as recomendações e os consensos publicados na literatura internacional sobre os passos para o desenvolvimento curricular exitosos em Educação Médica.

Os fundamentos educacionais e metodológicos adotados pela Instituição, que interligam o ensino, a pesquisa e a extensão, são compatíveis com as

competências propostas para a formação médica generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo nas diversas áreas de conhecimento científico, humanístico e tecnológico, contribuindo para a formação de profissionais cidadãos comprometidos com a responsabilidade social e ambiental, com a defesa dos direitos e da dignidade humana e tendo como transversalidade em sua prática, o trinômio saúde-doença-cuidado.

Considerando as particularidades contemporâneas, com vistas à efetiva e exitosa inserção dos egressos no mercado de trabalho, o processo de formação deve fomentar o “aprender a aprender”, articulando teoria e prática.

O modelo curricular integrado e orientado por competências, busca conectar o estudante de Medicina à vida cotidiana, aos serviços de saúde e à comunidade e, a partir das experiências vividas nos cenários de ensino aprendizagem, identificando os problemas e como intervir na realidade. O PPC busca à formação de um médico capaz de compreender os princípios, as diretrizes e políticas do sistema de saúde, bem como coordenar os recursos materiais e humanos e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar do serviço e da comunidade. No contexto da Educação em Saúde, o graduando deverá responsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, ao mesmo tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional. É privilegiado o estímulo aos conhecimentos conceituais, habilidades e atitudes e valores, visando ao ganho de competências profissionais.

Portanto, o emprego de metodologias centradas no estudante, fundamentado na resolução de problemas, favorece a vivência aprofundada e integrada na comunidade e no sistema de saúde local, durante o processo de formação.

O PPC, em seu texto, apresenta como objetivos analisar experiências com os diversos métodos de ensino e de aprendizagem, recursos didático-pedagógicos, *feedback* e apoio psicopedagógico. Atualmente, as práticas de ensino institucionais apoiam-se no método híbrido, ou seja, momentos de ensino tradicionalista e momentos de estratégias ativas, entre as quais se destaca a problematização, especialmente a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Como dito anteriormente, nas bases teóricas desta dissertação, historicamente, a Medicina

Legal, majoritariamente entre as diversas instituições de ensino médico no país, se apoia no tradicionalismo. Deste modo, surge uma “inquietação” em experimentar técnicas pedagógicas alternativas que possam trazer resultados positivos aos discentes.

### 3.2.2 Participantes

A pesquisa foi realizada em uma Universidade privada do Estado de São Paulo, no componente curricular de Medicina Legal, ministrado na turma do 7º termo, contando com 51 alunos.

Os participantes da pesquisa foram os alunos regularmente matriculados no respectivo termo, que frequentavam a disciplina Medicina Legal do curso e o docente responsável por ela, a própria pesquisadora.

Os critérios utilizados para a inclusão dos participantes da pesquisa foram:

- a. Estudantes do curso de medicina, matriculados na disciplina de Medicina Legal.
- b. Aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
- c. Ser Docente da disciplina em questão.

Os critérios de exclusão dos participantes foram:

- a. Não assinar o TCLE ou recusar-se em participar da pesquisa, por qualquer motivo.
- b. Recusar-se a utilizar a ferramenta digital *Be Active* durante o processo de aplicação da ABE.
- c. Faltar na data de aplicação da metodologia.

Quanto aos critérios de exclusão, é importante esclarecer que todos os alunos matriculados no curso (51 no total) aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento para tanto, fazendo uso da plataforma digital de apoio. A descrição da pesquisa em todas as suas etapas e os dados coletados a partir de então, foram ilustrados em detalhes, passo a passo, na seção 4- Descrição e

Resultados, bem como suas particularidades e limitações. Cumpre ressaltar que houve faltas, em certos momentos, por parte de alguns discentes, mas participaram da maioria das fases metodológicas.

### **3.3 Procedimentos éticos**

A presente pesquisa deu-se pela coleta de dados com seres humanos, desta feita, necessitou ser cadastrada na plataforma Brasil, que é a base nacional de registros das pesquisas que envolvem seres humanos para o sistema do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Após seu aval, procedeu-se à pesquisa em tela. Com a devida aprovação do CEP e o recebimento do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), os participantes foram convidados a contribuir para o feito. Receberam uma cópia impressa do TCLE, o qual abarcou informações sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios, além da confidencialidade. Este TCLE foi lido e entregue pela pesquisadora aos participantes, em momento oportuno. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE e receberam uma cópia impressa do documento, devidamente assinado pelo pesquisador e orientador. Assim, cumpridas as etapas formais, iniciou-se a coleta de dados.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo, não exclui a possibilidade de haver riscos mínimos ao participante aos quais toda pesquisa está sujeita (por exemplo, vazamento de dados), e os pesquisadores responsáveis tomaram todos os cuidados necessários para evitá-los. Ao integrar a pesquisa, respondendo os questionários, participando de todo o processo da metodologia da aprendizagem em equipes, os participantes poderiam apresentar algum grau de inquietação frente à mudança metodológica proposta e a reflexão gerada sobre o processo vivenciado na roda de conversa; assim sendo, os pesquisadores se colocaram à disposição para oferecer apoio aos participantes caso isso acontecesse. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 e Resolução CNS nº 510/2016, do CNS. Cabe salientar que nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Os pesquisadores assumiram o compromisso de apresentar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, fornecendo um *feedback* aos participantes e à instituição acolhedora.

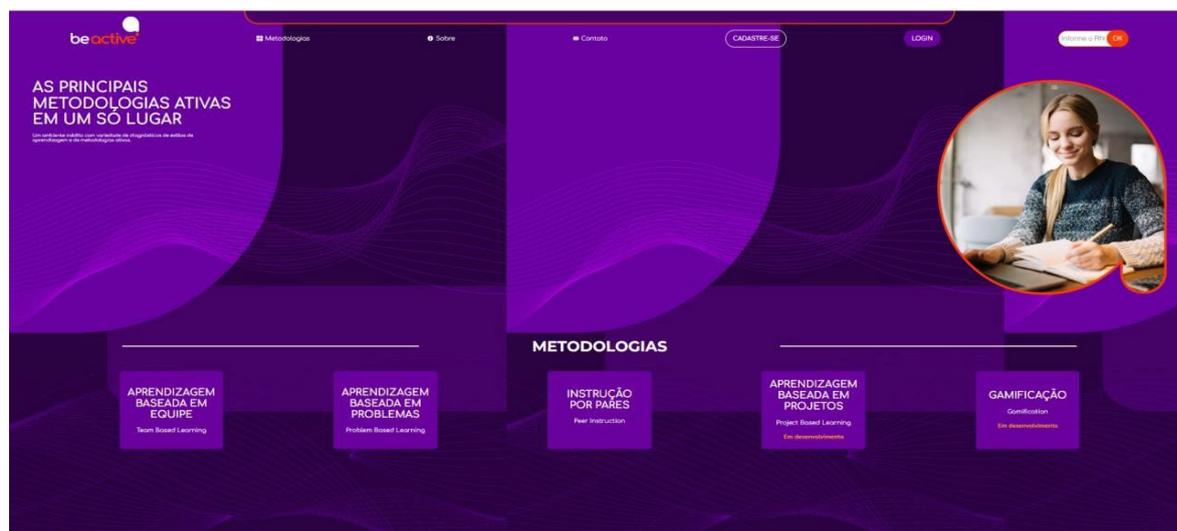
### 3.4 Etapas da pesquisa

#### 3.4.1 Perfil dos discentes

Na esfera acadêmica, para um processo de ensino e de aprendizagem significativo é crucial que se conheça os personagens desta história. Para este fim, foram eleitos dois instrumentos de coleta de dados, a saber: um questionário do perfil discente (Apêndice A), elaborado pela autora; e o questionário VARK (Anexo A), visando descobrir o melhor modo adotado pelos participantes para reterem informações e adquirirem conhecimentos.

De modo que, ao dar andamento à presente pesquisa, foi apresentada, aos discentes, já no início do curso, a ferramenta digital intitulada *Be Active* (Figura 1). Tal ferramenta, proposta por seus idealizadores, ainda em evolução e desenvolvimento, consiste em uma plataforma de tecnologia digital, acerca de estilos de aprendizagem e práticas baseadas em metodologias ativas de aprendizagem. É capaz de subsidiar uma variedade de metodologias ativas, com recursos online, em todos os seus processos, sem a necessidade de recorrer a outros artifícios.

Figura 1 - Tela inicial da plataforma digital *Be Active*



Fonte: Be Active (2022).

Foi de grande ajuda, inicialmente, para o diagnóstico de como a maioria da classe em questão aprende, pois, com base nestes dados, foi realizada a seleção de materiais pedagógicos para as próximas etapas da presente pesquisa.

Neste sentido, foram passadas orientações e, o aluno, utilizando o endereço eletrônico [www.beactive.com.br](http://www.beactive.com.br), fez um cadastro em “Crie sua conta!” (Figura 2).

Figura 2 - Tela: criar conta



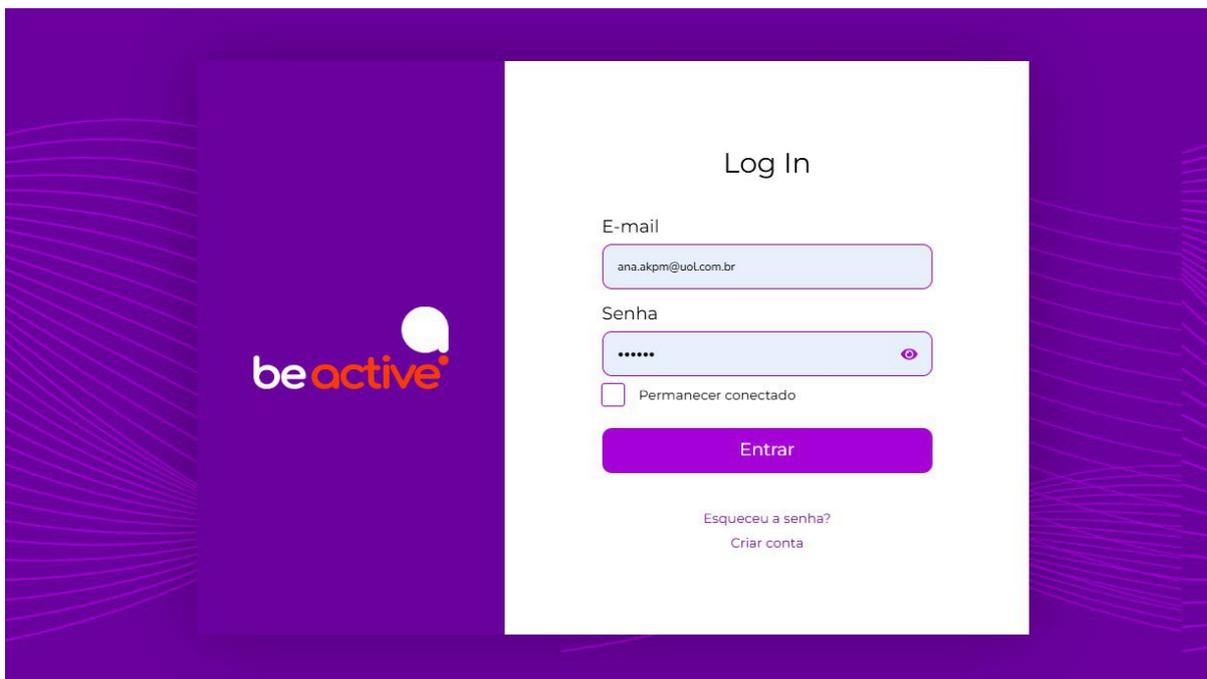
A imagem mostra a interface de usuário para a criação de uma conta no sistema Be Active. O formulário é centralizado em uma tela com fundo verde escuro e abstrato. À esquerda do formulário, há o logo 'beactive' em branco e laranja, com o slogan 'DESCUBRA, APRENDA, EVOLUA!' acima dele. O formulário em si é branco e contém os seguintes campos e elementos:

- Título: "Crie sua conta!"
- Campos de entrada: Nome\*, Sobrenome\*, E-mail\*, Instituição\*, Senha\* e Confirme a senha\*.
- Botão: "Criar" em um botão verde escuro.
- Link: "Ir para página inicial" em um tamanho de fonte menor.

Fonte: Be Active (2022).

Cumprida a etapa da criação de conta, o aprendiz faz o *login* (Figura 3), com seu e-mail e senha (já cadastrados) e ingressa na próxima página.

Figura 3 - Tela de *login* da plataforma *Be Active*



Log In

E-mail  
ana.akpm@uol.com.br

Senha  
.....

Permanecer conectado

Entrar

[Esqueceu a senha?](#)  
[Criar conta](#)

Fonte: Fonte: Be Active (2022).

Concluída esta etapa, o aluno é direcionado à página seguinte, como mostra a Figura 4. Nesta seção existem campos denominados “Diagnósticos” e “Metodologias”. No tópico “Diagnósticos” estão os modelos: Daniel Korb, Honey Alonso e VARK. Neste momento, foi solicitado que “clicassem” em VARK (Figuras 5, 6 e 7), o qual foi aplicado para os discentes participantes da pesquisa.

Figura 4 - Tela dos diagnósticos e das metodologias de aprendizagem

The screenshot displays the Be Active platform interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'be active' and menu items for 'Diagnósticos', 'Bibliotecas', and 'Metodologias'. The user profile 'ANA SILVA' is visible in the top right corner. The main content is divided into three sections:

- Diagnósticos:** Titled 'Encontre o estilo de aprendizagem de seus alunos.', it features three boxes:
  - David Kolb:** Acomodador, Divergente, Convergente e Assimilador.
  - Honey Alonso:** Ativo, Reflexivo, Teórico e Pragmático.
  - VARK:** Auditivo, Visual, Cinestésico e Leitura/Escrita.
- Minha Biblioteca:** Titled 'Crie, gerencie e compartilhe atividades, problemas e questionários.', it contains three boxes:
  - Atividades:** Includes instructions to explore activities and manage them.
  - Problemas:** Includes instructions to explore problems and manage them.
  - Questionários:** Includes instructions to explore questionnaires and manage them.
- Metodologias:** Titled 'Estimule uma maior responsabilidade do estudante pela construção do próprio saber.', it features four boxes:
  - Project Based Learning:** Aprendizagem Baseada em Projetos. Description: 'Um projeto é proposto para os estudante trabalharem em equipe de forma colaborativa.'
  - Problem Based Learning:** Aprendizagem Baseada em Problemas. Description: 'Um problema é proposto para os estudante refletirem em equipe de forma colaborativa gerando conhecimento a partir da resolução.'
  - Team Based Learning:** Aprendizagem Baseada em Equipes. Description: 'Ao responderem questões propostas pelo professor, os estudantes têm a oportunidade de testar e compartilhar seus conhecimentos com suas equipes.'
  - Peer Instruction:** Instrução por Pares. Description: 'Ao responderem questões propostas pelo professor, os estudantes têm a oportunidade de testar e compartilhar seus conhecimentos com seus pares.'

Fonte: Be Active (2022).

A percepção e a diferenciação dos estilos de aprendizagem possibilitam maior comunicação entre o professor e os aprendentes (Cunha, 2015). O acrônimo VARK – *Visual* (Visual), *Aural* (Auditivo), *Reading/ Writing* (Leitura e Escrita) e *Kinesthetic* (Cinestésico) – é um modelo de estilos de aprendizagem composto por um questionário desenvolvido por Neil Fleming, em 1987, na Nova Zelândia. Para Fleming e Baume (2006), um estilo de aprendizagem é um processo de preferências, podendo ser encarado como uma via para o crescimento individual. Eles destacam que o uso do questionário pode incentivar a reflexão sobre estratégias de ensino adequadas para a diversidade de alunos, promovendo, assim, maior variedade e sucesso no processo de ensino e de aprendizagem.

Após a finalização das respostas dos estudantes, de maneira imediata, o diagnóstico das formas mais significativas de aprendizado – leitura/escrita; visual; auditivo ou cinestésico – já estava disponível ao docente, via plataforma, de duas maneiras: o resultado geral da sala e individualmente sobre cada discente; e, na tela do aplicativo, ao participante.

Figura 5 - Tela para aplicação do questionário VARK

beactive

Diagnósticos Bibliotecas Metodologias

P I N ANA SILVA

VARK

Aplicar  
Aplicados  
Modelo  
Perfis

Aplicar

O nome e a descrição do evento são gerados automaticamente, mas poderão ser editados posteriormente.

Aplicar

Dúvida? Clique aqui para conversar pelo WhatsApp ou mande um e-mail para contato@beactive.com.br

Fonte: Be Active (2022).

Figura 6 - Possibilidades diagnósticas

beactive

Diagnósticos Bibliotecas Metodologias

P I N ANA SILVA

VARK

Aplicar  
Aplicados  
Modelo  
Perfis

Perfis

O perfil predominante é **Auditivo**.

Perfil	Porcentagem
Auditivo	40%
Visual	30%
Cinestésico	20%
Leitura/Escrita	10%

**Entenda os Perfis**

A questão se enquadra somente se o aluno selecionar a opção 3 ou 4 nas questões representadas no modelo.

Esta ideia é uma das mais conhecidas na área e o conceito original surgiu dos estudos de Neil Fleming e Charles Bonwell. Basicamente, divide-se os estilos de aprendizagem em 4 grupos.

- Auditivo**  
Ouvir aulas expositivas, palestras, podcasts, músicas e conversas é o que se encaixa no estilo de aprendizagem deste perfil. Além de escutar, fazer leitura em voz alta e participar de debates também é uma maneira de fixar os conteúdos estudados. As pessoas desta categoria costumam falar, perguntar e repetir informações para memorizá-las, expondo suas ideias antes mesmo de passá-las por maiores reflexões internas.
- Visual**  
Este perfil de estudante tem maior facilidade de aprendizado com estímulos visuais: gráficos, tabelas, mapas mentais, listas – todos estes formatos ajudam a assimilação dos conteúdos para os indivíduos que se encaixam nesta categoria. Além da aprendizagem, estas pessoas costumam também se comunicar melhor de forma gráfica, fazendo desenhos e mapas para transmitir suas ideias.
- Cinestésico**  
Este perfil tem facilidade de aprender com a prática, por isso estímulos externos são essenciais para que os conteúdos sejam fixados. Atividades concretas, como simulações, demonstrações, dinâmicas e métodos lúdicos como a gamificação são estratégias preferenciais para estes indivíduos, que tendem a valorizar mais suas experiências próprias.
- Leitura/Escrita**  
Alguns autores incluem esta categoria no estilo visual, porém outros acreditam que essa modalidade se diferencia por ser mais específica com os conteúdos escritos. Este perfil tem maior facilidade na leitura e em transmitir suas ideias em redações, optando por estudar com livros, artigos, discórdias, textos online, listas, além de sempre anotarem palavra por palavra as informações das aulas expositivas.

Dúvida? Clique aqui para conversar pelo WhatsApp ou mande um e-mail para contato@beactive.com.br

Fonte: Be Active (2022).

Figura 7 - Print do questionário VARK

be active

Diagnósticos ▾ Bibliotecas ▾ Metodologias ▾

P I N ANA SILVA ▾

VAR K

Aplicar  
Aplicados  
Modelo  
Perfis

Modelo

Em cada questão do diagnóstico de VARK o participante pode selecionar de 1 a 4, onde 4 significa "me identifico muito" e 1 "não me identifico".

1. Você é um bom ouvinte. [1] [2] [3] [4]

2. Você lê tudo o que você tem na frente, desde jornais a caixas de cereais. [1] [2] [3] [4]

3. Você é cheio de energia, fisicamente ativo (pratica atividades físicas regularmente). [1] [2] [3] [4]

4. Você cantarola ou canta em voz alta frequentemente. [1] [2] [3] [4]

5. Você possui um vocabulário amplo. [1] [2] [3] [4]

6. Muitas vezes, você rabisca quando tem caneta e papel à mão. [1] [2] [3] [4]

7. Você aprecia realizar atividades em grupo, como jogos de tabuleiro. [1] [2] [3] [4]

8. Você usa exemplos específicos quando expõe seus pontos de vista. [1] [2] [3] [4]

9. Você tem um bom senso de direção quando viaja. [1] [2] [3] [4]

10. Você é um bom comunicador. [1] [2] [3] [4]

11. Você consegue facilmente expressar o que está pensando. [1] [2] [3] [4]

12. Você organiza suas atividades usando listas de tarefas pendentes. [1] [2] [3] [4]

13. Você usa as mãos para falar. [1] [2] [3] [4]

14. Você gosta de estar sozinho quando se dedica a algum hobby. [1] [2] [3] [4]

15. Você fica animado ao realizar orçamentos e metas financeiras. [1] [2] [3] [4]

16. Você tem ciência de seus pontos fortes e fracas. [1] [2] [3] [4]

17. Você costuma associar memórias com música. [1] [2] [3] [4]

18. Você se sente revigorado quando tem um tempo sozinho. [1] [2] [3] [4]

19. Você gosta de atividades físicas, tais como jardinagem ou construção. [1] [2] [3] [4]

20. Você entende melhor as coisas com imagens ou diagramas. [1] [2] [3] [4]

21. Você ouve música enquanto cozinha ou estuda. [1] [2] [3] [4]

Divida? Clique aqui para conversar pelo WhatsApp ou mande um e-mail para contato@beactive.com.br

Fonte: Be Active (2022).

Esta etapa da pesquisa forneceu subsídios para o planejamento e a adequação dos materiais a serem disponibilizados aos alunos para a etapa da Preparação Individual.

O outro instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi o questionário do perfil discente (Apêndice A), aplicado de maneira física (impresso graficamente e preenchido à mão) e serviu, também, como base para as futuras atividades – assunto que será aprofundado na seção Resultados.

### 3.4.2 Preparação docente para a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

A disciplina de Medicina Legal tem um conteúdo programático extenso e complexo. Visando atingir os objetivos prepostos, dois assuntos foram eleitos para a aplicação da atividade em questão: PERÍCIAS E PERITOS e SEXOLOGIA FORENSE. Para cumprimento da proposta pedagógica, cada assunto foi subdividido em dois encontros, gerando, no total, quatro encontros para aplicação dos passos metodológicos, conforme trazido no referencial teórico. Em ambos os temas, a subdivisão consistiu em um primeiro encontro que contemplou a fase de TESTE INDIVIDUAL e TESTE EM EQUIPES, além da fase de APELAÇÃO e, o segundo encontro, com o TUTORIAL EXPOSITIVO, APLICAÇÃO DE CONCEITOS e

AVALIAÇÃO POR PARES. Ainda com o auxílio da ferramenta digital, foram seguidas as etapas do processo idealizado por Larry Michaelsen. Redundante ressaltar que tal metodologia necessita de um planejamento prévio pelo docente. De modo que, na fase de PREPARAÇÃO, a pesquisadora, antes mesmo da posse do diagnóstico de aprendizagem da turma e perfil do discente, e para não recair em amadorismo, selecionou, previamente, possíveis materiais pedagógicos que pudessem ser utilizados pela turma para alicerçar o estudo individual, em ambiente extraclasse.

No planejamento docente, para o primeiro assunto – PERÍCIAS E PERITOS –, após procedimentos éticos devidamente respeitados, os alunos receberam orientação sobre a proposta pedagógica, via AVA da instituição, e materiais disponíveis para o estudo individual, na Plataforma *Be Active*. No momento deste contato docente- discente, foi fornecido o “PIN” da atividade para acesso aos materiais de apoio.

O aludido material de estudo foi disponibilizado em 05/03/2024, com antecedência de 6 dias, em relação ao encontro presencial, a fim de que os discentes tivessem tempo hábil para sua preparação individual. Cumpre lembrar que, aqui, a pesquisadora já detinha a posse do diagnóstico de aprendizagem da classe. Foi emitido um lembrete em 10/03/2024, via AVA institucional, reforçando sobre a atividade a ser aplicada em 11/03/2024 e a necessidade de portar algum dispositivo para acesso à internet.

Para o segundo assunto – SEXOLOGIA FORENSE – planejado para 20/05/2024, foi emitida nova orientação aos alunos e liberação dos materiais para o estudo individual, tanto via AVA da instituição, quanto Plataforma *Be Active*, seguindo os mesmos moldes acima referendados. Nesse aspecto, a antecedência se deu em 8 dias, ou seja, 12/05/2024.

Para a fase de GARANTIA DE PREPARO, foram formuladas e/ou adaptadas questões de múltiplas escolhas, sobre os dois temas discriminados, conforme os objetivos de aprendizagem propostos pelo docente (Apêndices B e C), cada questionário composto por 10 questões.

Por fim, foi elaborada uma situação-problema, ou *case* (Apêndices D e E), de complexidade maior, envolvendo demandas reais da prática profissional do médico generalista, com o objetivo de investigar a aquisição das habilidades e competências tão almejadas no processo de ensino e de aprendizagem. Essa situação- problema

foi colocada na fase de APLICAÇÃO DE CONCEITOS da metodologia ABE, conforme descrito mais adiante.

### 3.4.3 Aplicação da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

Superada a FASE DE PREPARAÇÃO INDIVIDUAL, em que nunca é demais salientar que se espera que o discente realmente acesse o material de estudo, partiu-se para a aplicação da garantia de preparo. A pesquisadora, preliminarmente, preocupou-se em garantir uma explicação da metodologia, das fases do processo e os meios para a sua aplicação, asseverando o entendimento de todos.

- ▶ Sessão 1 - Tema: Perícias e Peritos
- Encontro 1 - GARANTIA DE PREPARO

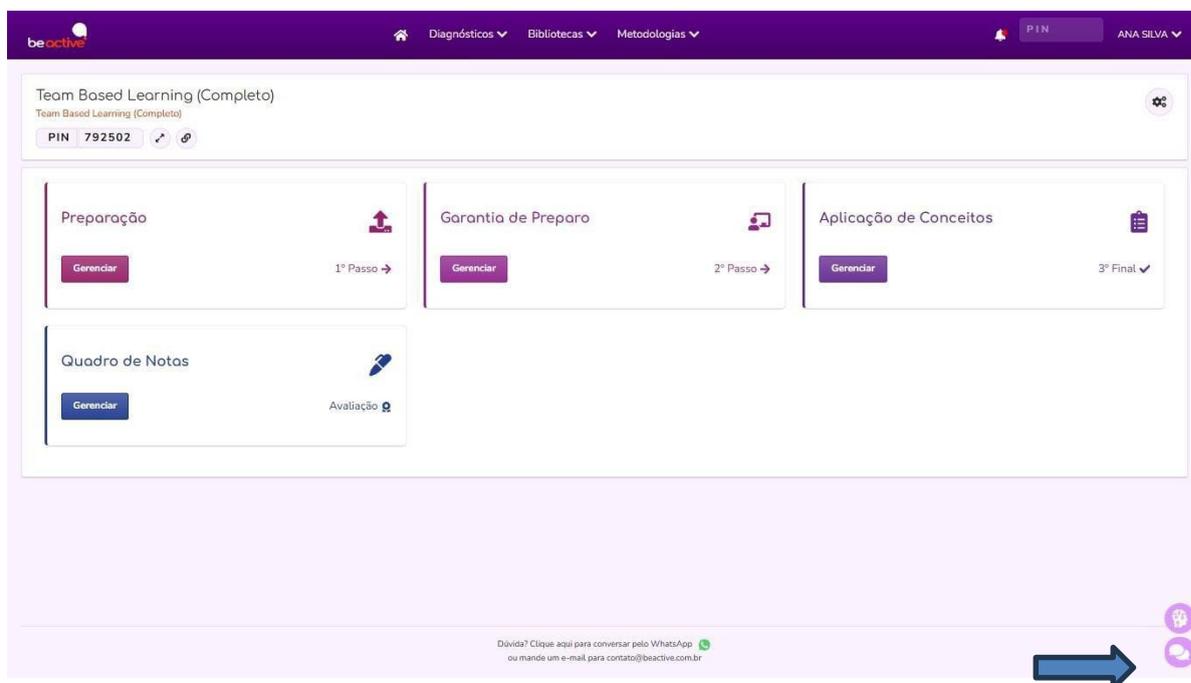
Neste primeiro encontro, em 11/03/2024, agora em sala de aula, com internet disponível via wi-fi para aplicação da garantia de preparo, 43 alunos estavam presentes. Foram submetidos ao TESTE INDIVIDUAL, dispostos em carteiras perfiladas e sem a possibilidade de consultas. Posteriormente, a partir da seleção e formação das equipes, pela própria plataforma *Be Active*, de maneira aleatória, os participantes foram organizados em círculos para serem submetidos ao TESTE EM EQUIPES. Para o teste em grupo, foi designado um líder para cada equipe, que seria o responsável pelo preenchimento das respostas na ferramenta digital, após consenso e deliberação de seus membros. Tanto para respostas ao Teste Individual quanto em Equipes, a docente disponibilizou o tempo de 60 minutos. À medida que os alunos, em Equipes, iam respondendo às questões, apenas após o acerto da anterior eram direcionados para a próxima pergunta. De tal modo que a equipe já obtinha um gabarito imediato sobre seus erros e acertos. A cada erro seus pontos eram descontados.

Durante cada fase deste encontro, o término da resolução de cada teste e a performance do estudante (individualmente) e, em equipes, eram disponibilizados em tempo real à docente.

Já para o discente, apenas ao final da aplicação do Teste em Equipes, seu desempenho, tanto individual, quanto em equipe, fora-lhe ofertado, via e-mail, sob um comando de função da plataforma pela docente.

Comentando sobre outros recursos do aplicativo, tem-se a possibilidade da utilização de Inteligência Artificial (IA) e de um *chat*, para ajuda na resolução das questões (seta da Figura 8) quando na fase de equipes.

Figura 8 - Tela da aplicação da metodologia ABE



Fonte: Be Active (2022).

Ao final do teste em grupo, seguiu-se para a abertura da etapa de Apelação das Equipes, em que, eventualmente, o aluno ou o grupo poderiam questionar o gabarito ou não concordar com o enunciado das questões propostas, justificando suas razões para tanto, embasados em literatura confiável. O prazo para conclusão desta Etapa foi de 5 dias, para pesquisa e adequada argumentação.

Figura 9 - Tela da finalização dos testes com respectivos resultados

Team Based Learning (Completo)

Team Based Learning (Completo)

PIN 792502

Garantia de Preparo

Resultado dos Testes

Apelação Estudantes Evento

Download PDF

Nota Máxima	Pesos	(%)
10	Individual	50
	Equipe	50

Fonte: Be Active (2022).

Figura 10 - Tela com opção de enviar resultado aos participantes por e-mail e apelação

Team Based Learning (Completo)

Team Based Learning (Completo)

PIN 792502

Garantia de Preparo

Estudantes

Apelação Estudantes Evento

E-mail Geral

Envie por e-mail todos os resultados com um único clique!

Mensagem

Olá! Segue em anexo o PDF com o Relatório Consolidado Individual e em Equipe. Também contém as Médias, Questões e Alternativas.

Atenciosamente, ANA SILVA.

Enviar

Fonte: Be Active (2022).

- Encontro 2 - Término da GARANTIA DE PREPARO, APLICAÇÃO DE CONCEITOS e AVALIAÇÃO ENTRE PARES

Realizado em 18/03/2024, a partir do Tutorial Expositivo do Docente. Nesta etapa foi encerrada a Garantia de Preparo.

Neste segundo encontro, os discentes foram desafiados a aplicar os conceitos adquiridos em uma situação-problema, ou case (Apêndice D), formulada pelo docente, de complexidade maior, envolvendo demandas reais da sua prática profissional, tendo em vista a possibilidade de aquisição das competências exigidas no processo de ensino e de aprendizagem e se atingiram a proposta educacional. Neste momento, os alunos, em equipes (as mesmas equipes), discutiram sobre o tema, tomando por base um roteiro norteador para o estudo e a solução do problema e entregaram um produto.

Na sequência, foi apresentado o quadro de notas para avaliação entre pares e encerrada a sessão 1. Cumpre lembrar que cada etapa do processo foi documentada e armazenada na própria plataforma, permitindo a adequada análise e tratamento dos dados obtidos.

- ▶ Sessão 2 - Tema: Sexologia Forense
- Encontro 1 - GARANTIA DE PREPARO

Neste primeiro encontro do 2º tema, na data de 20/05/2024, em sala de aula, para aplicação efetiva da fase de Garantia de Preparo, 37 alunos estavam presentes e foram submetidos ao TESTE INDIVIDUAL para, posteriormente, a partir da seleção das equipes, realizar o TESTE EM GRUPO. Da mesma forma que no encontro anterior, tanto para respostas ao Teste Individual quanto em Equipes, a docente disponibilizou o tempo de 60 minutos para cada turma. Seguiu-se para a fase de Apelação aos moldes da seção anterior.

- Encontro 2 - Término da GARANTIA DE PREPARO, APLICAÇÃO DE CONCEITOS e AVALIAÇÃO ENTRE PARES

Realizado em 27/05/2024, a partir do Tutorial Expositivo do Docente sobre o assunto elegido. Encerrada, após o tutorial, a etapa de Garantia de Preparo.

Neste segundo encontro, os discentes novamente foram desafiados a aplicar os conceitos adquiridos no campo da sexologia forense, tomando por base uma

situação-problema (Apêndice E), formulada pelo docente, com as características preconizadas pelo método, almejando atingir as competências esperadas. Nesse momento os alunos, em equipes, refletiram sobre o tema e expuseram suas opiniões, balizados por roteiro norteador, estudo e solução do problema, entregando um produto.

Finalmente, foi apresentado o quadro de notas para avaliação entre pares e encerrada a sessão 2.

O produto advindo dos dois temas, por meio do Fórum de Discussões, encontra-se descrito e analisado nas próximas seções desta dissertação.

#### 3.4.4 Roda de conversa

Como última etapa da presente pesquisa, foi realizada uma roda de conversa sobre as impressões dos discentes acerca do processo metodológico instituído no componente curricular (Apêndice G). Inicialmente, foram esclarecidos os objetivos da roda de conversa de acordo com o contexto da pesquisa. Foi explicado sobre a garantia, a confidencialidade e o anonimato da roda de conversa (em relação aos participantes e às afirmações produzidas). E também foi solicitada a autorização para a gravação da roda de conversa e posterior transcrição das falas dos participantes.

Esta roda de conversa ocorreu em 27/05/2024, após o término do segundo encontro da sessão 2 da ABE, em que os discentes participaram, de maneira totalmente voluntária, com duração aproximada de uma hora, cujo roteiro norteador está ilustrado no Apêndice G.

Assim, considerando todas as etapas de pesquisa, foram instrumentos de coleta de dados: questionário do perfil dos participantes da pesquisa; questionário VARK dos estilos de aprendizagem; todos os documentos produzidos na plataforma *Be Active* durante a aplicação das etapas da metodologia da ABE; observação da atividade e registro em diário de bordo pela docente; e respostas advindas da roda de conversa ao final do processo.

### 3.5 Procedimentos para análise dos dados

Os dados obtidos, advindos dos múltiplos instrumentos, quais sejam: questionários, plataforma digital, observação e anotação em diário de bordo e roda de conversa foram revisados repetidamente durante a fase de pré-análise, por meio de

leitura flutuante, a fim de se obter uma visão geral do conteúdo produzido e captar suas particularidades (codificação).

[...] é pertinente destacar que a codificação da informação qualitativa – ao exigir a leitura e releitura e realizar uma série de ações que ajudam na seleção, recorte, fragmentação e categorização – possibilita ao investigador obter uma visão (recontextualizada) em perspectiva do conjunto de informações reunidas (Bosi; Macedo, 2014, p. 427).

Estes conteúdos e particularidades, examinados isolada e detalhadamente, foram organizados em ideias centrais e classificados conforme seus padrões e convergências (núcleos). Após estruturação inicial, configurando os núcleos do *corpus*, houve novos agrupamentos, resultando em grandes eixos temáticos, por processo progressivo de categorização.

Minayo (2012), em seu artigo, busca aprofundar a reflexão sobre o processo de análise na pesquisa qualitativa, baseado em autores referenciais e na sua própria experiência. Resumidamente, elenca premissas para uma análise qualitativa. Inicia sua obra pela construção científica do objeto de estudo, colocando-o no âmbito do conhecimento nacional e internacional. Em seguida, discorre sobre a elaboração de instrumentos que tornem concretos os conceitos teóricos. Segue-se a execução de um trabalho de campo e suas técnicas de abordagens. Por fim, traça diretrizes da análise propriamente dita, partindo da organização e categorização, a fim de estudar o fenômeno (teorização) e construir o relato final. Em sua conclusão, afirma que o documento deve ser capaz de transmitir informações acessíveis, concisas, coerentes e fidedignas aos achados de campo.

Tomando-se por apoio a obra de Minayo, grandes eixos temáticos advindos deste movimento metodológico e indutivo foram interpretados, analisados e discutidos à luz dos referenciais teóricos, no contexto em que foram produzidos (seção 5).

## 4 DESCRIÇÃO E RESULTADOS

Esta seção traz maiores detalhes da intervenção e dos resultados obtidos.

### 4.1 Diagnóstico: o perfil dos participantes e os estilos de aprendizagem

Após assinatura do TCLE, foram aplicados os questionários sobre o perfil dos participantes e dos estilos de aprendizagem, o primeiro de maneira gráfica/impressa, conforme Apêndice A e o segundo, digitalmente, por meio da plataforma digital Be Active, conforme trazido na seção anterior. Num primeiro momento, dos 51 estudantes que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o aludido termo, 42 discentes efetivamente responderam ao questionário, intitulado Perfil dos Participantes da Pesquisa (Apêndice A), aplicado em 11/03/2024. Foram obtidos resultados expressos nas tabelas a seguir.

Tabela 1 - Idade dos participantes

Idade (anos)	18-25	26-30	31-35	36-40	40 ou mais	TOTAL
<b>Número absoluto</b>	27	09	03	01	02	42
<b>Percentual</b>	64.28%	21.42%	7.14%	2.38%	4.76%	100%

Fonte: A autora.

Do exposto, pouco mais de 64% dos participantes estão na faixa etária compreendida entre 18 e 25 anos.

Tabela 2 - Graduação prévia em IES

	Não	Sim
<b>Graduação prévia em Ensino Superior</b>	37 88%	5 12%

Fonte: A autora.

A grande maioria vivencia sua primeira graduação em nível superior de ensino, visto que são estudantes jovens.

Tabela 3 - Estratégia de ensino até ingresso nesta IES

Estratégia pedagógica predominante	Tradicional	Ativa
	35 83.33%	7 16.66%

Fonte: A autora.

Da mesma forma, a metodologia de ensino tradicional (aulas expositivas), predominou entre os discentes até o ingresso na instituição. Entre as metodologias ativas, foram citadas: ABE (Aprendizagem Baseada em Equipes), PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas), Aula Invertida e Aprendizagem por Projetos.

Tabela 4 - Concentração em aulas tradicionais

Nível de concentração em aulas expositivas	Totalmente satisfatório	Satisfatório	Parcialmente satisfatório	Insatisfatório	Totalmente insatisfatório
	06 14.28%	16 38.09%	14 33.33%	05 11.90%	01 2.38%

Fonte: A autora.

A maioria dos participantes é fruto do ensino tradicional e pouco mais da metade indicou o nível de concentração como totalmente satisfatório ou satisfatório nesta estratégia educacional. A outra parcela, cerca de 47.61% dos pesquisados (número expressivo), tem desempenho aquém do desejável, corroborando a necessidade de implementação de alternativas viáveis no processo de ensino e de aprendizagem.

Tabela 5 - Frequência de estudos em domicílio

Frequência de estudos em casa	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
	01 2.38%	02 4.76%	09 21.42%	17 40.47%	13 30.95%

Fonte: A autora.

Um dado relevante foi que mais de 70% dos participantes afirmaram rotina regular de estudo em casa fora dos períodos avaliativos institucionais. Por outro lado, como reportado mais adiante, o desempenho individual, nas sessões 1 e 2 de ABE instituídas, não sustenta este achado.

Tabela 6 - Gestão do tempo por parte dos estudantes para estudos

Gestão do tempo para estudos	Totalmente satisfatório	Satisfatório	Parcialmente satisfatório	Insatisfatório	Totalmente insatisfatório
	06	16	18	01	01
	14.28%	38.09%	42.85%	2.38%	2.38%

Fonte: A autora.

A maioria respondeu gerir adequadamente seu tempo para os estudos.

Tabela 7 - Estratégias adotadas frente às dificuldades em estudos

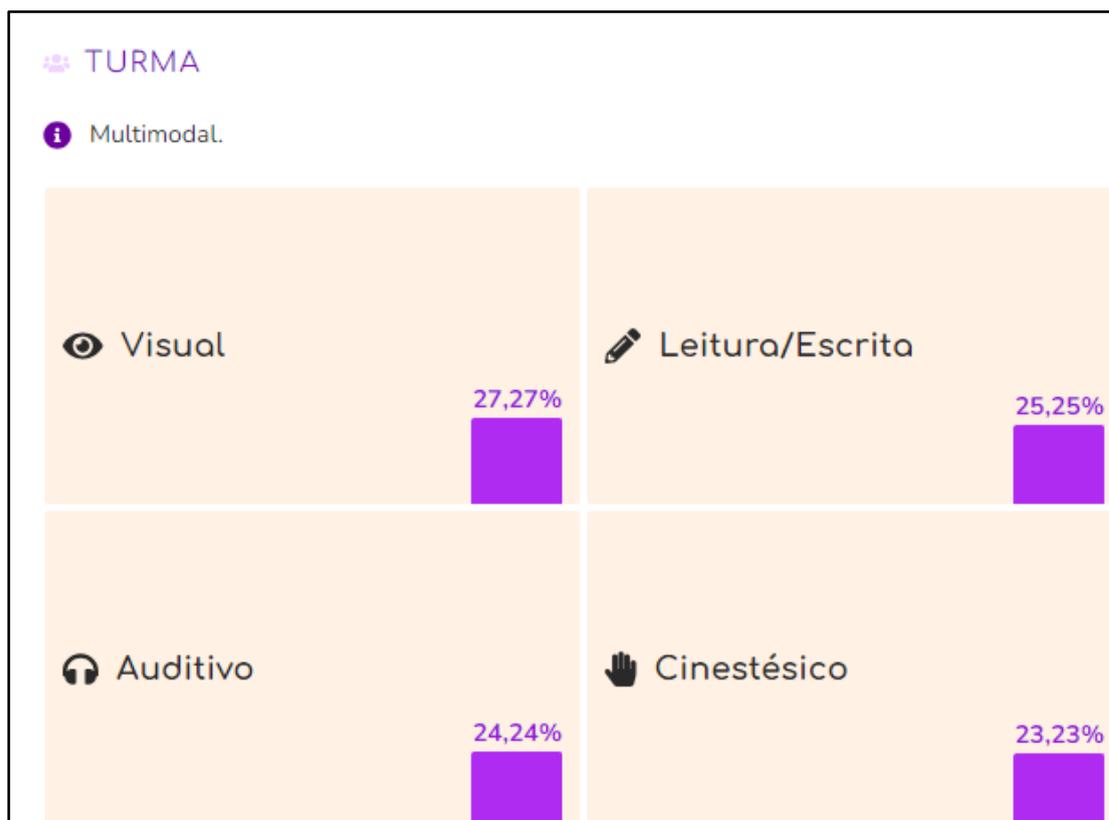
Estratégia adotada frente à dificuldade em estudos	Pedir ajuda a colegas	Agendamento de consultoria com professor	Pesquisas em internet	Pesquisa em livros textos	Outros	Mais de uma modalidade
	08	00	15	07	02	10
	19.04%	00%	35.71%	16.66%	4.76%	23.80%

Fonte: A autora.

Por fim, ilustrados os recursos evocados frente à dificuldade nos estudos. A maioria recorre à internet e 23.80% utilizam mais de uma modalidade, a solicitação de auxílio dos colegas também se mostrou relevante. No item “OUTROS”, foram apontados: videoaulas/vídeos. Ninguém indicou solicitar ajuda do professor/docente. Este dado chama a atenção, contudo, não foi possível investigar pormenores deste comportamento; entretanto, baseado em pesquisas literárias, tal atitude poderia estar amparada na procrastinação e/ou na falta de planejamento e antecipação, pois o agendamento de consultorias com o docente requer estudo anterior às semanas avaliativas, para suscitação de dúvidas ou falta de compreensão acerca de determinado tema ou passagem.

Ainda com relação ao perfil discente, agora no aspecto diagnóstico de estilos de aprendizagem, aplicando o questionário VARK, a partir da plataforma *Be Active*, em 05/03/2024, 39 alunos procederam às respostas. A ferramenta digital de auxílio classificou a turma como multimodal, reunindo os diversos modos de aprendizagem, sem predominância de nenhum deles, constituindo: visual (27.27%), leitura/escrita (25.25%), auditivo (24.24%) e cinestésico (23.23%).

Figura 11 - Classificação da turma



Fonte: Be Active (2022).

Como abordado no referencial teórico, este questionário permite identificar quais as preferências e os modos de aprendizagem dos alunos entre quatro possíveis, podendo haver alunos que possuam mais que um modo, sendo bimodais ou multimodais. Ao dissecar os dados armazenados na plataforma, foi possível constatar que 16 alunos (41,02%) apresentam modalidade única de estilo de aprendizagem, na qual predominou a modalidade visual, com 9 alunos neste perfil; 12 participantes têm estilo bimodal, correspondendo a 30,76% do total de pesquisados; e os demais, 11 participantes são multimodais, totalizando 28,20%.

## 4.2 A intervenção segundo as etapas da metodologia *Team Based Learning* (ABE)

### 4.2.1 Preparação

Conforme abordado na subseção 2.1 da Revisão de Literatura, a etapa de PREPARAÇÃO envolve empenho mútuo do docente e do discente. Ao primeiro, cabe o papel de selecionar o material pedagógico que de fato disponibilizará aos

estudantes para que se dediquem aos estudos (anteriormente ao encontro) e orquestrar os recursos para as próximas etapas, em especial a elaboração dos testes e do *case*. Ao segundo, para efetivo sucesso da estratégia, uma adesão à proposta de estudo prévio (em casa), como uma sala de aula invertida e empenho na execução de suas tarefas.

A pesquisadora, de posse do diagnóstico do perfil de aprendizagem da classe – MULTIMODAL –, selecionou materiais pedagógicos (artigo, capítulo de livro texto, podcast e vídeo) e os disponibilizou tanto pelo AVA institucional, como pela plataforma *Be Active*. Os materiais estão discriminados logo adiante.

Relembrando que, na presente pesquisa, foram selecionados dois momentos dentro do semestre letivo para aplicação da metodologia ABE, a saber:

- ▶ Sessão 1: Perícias e Peritos.
- ▶ Sessão 2: Sexologia Forense.

Figura 12 - Print da tela etapa preparação - perícias e peritos

The screenshot displays the Be Active platform interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'be active' and menu items: 'Diagnósticos', 'Bibliotecas', and 'Metodologias'. The user's name 'ANA SILVA' is visible in the top right corner. The main content area is titled 'Team Based Learning (Completo)' and shows a 'PIN 792502'. Below this, there is a section for 'Preparação' with a search bar containing 'Peritos e Perícias'. A 'Bibliografia' section lists several references, including books and articles related to forensic medicine and legal medicine. The references are:

- FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina Legal*, 11ª edição. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527732284, Cap. 2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/>. Acesso em: 05 mar. 2024.
- Silva, A. K. P. M. *Medicina legal: uma das mais antigas especialidades médicas. A Bússola*, v.1, n. 2, p. 49-51, 2023. Disponível em: A BÚSSOLA - 2ª Edição (google.com). Acesso em 05 fev. 2024.
- Peritos e Perícias - vídeo
- TBL - Tema: Perícias e Peritos (podcast)

At the bottom of the interface, there is a footer with contact information: 'Divida? Clique aqui para conversar pelo WhatsApp ou mande um e-mail para contato@beactive.com.br'.

Fonte: Be Active (2022).

Figura 13 - Etapa preparação - perícias e peritos (materiais para estudo individual)

Material de Estudo

- FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina Legal*, 11ª edição. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527732284. Cap 2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/>. Acesso em: 05 mar. 2024.
- Silva, A. K. P. M. *Medicina legal: uma das mais antigas especialidades médicas*. A Bússola, v.1, n. 2, p. 49-51, 2023. Disponível em: A BÚSSOLA - 2ª Edição (google.com). Acesso em 05 fev. 2024.
- Peritos e Perícias- vídeo
- TBL- Tema: Perícias e Peritos (podcast)

Fonte: Be Active (2022).

Foram dadas orientações sobre como os alunos deveriam se portar nesta fase. Os materiais disponíveis para estudo individual estão nos Anexos B e C.

Figura 14 - Print da tela etapa preparação - sexologia forense

Team Based Learning (Completo)

Team Based Learning (Completo)

PIN 245562

Preparação

Referência:

Descreva a referência...

Bibliografia + Adicionar

Material de Estudo

- FRANÇA, G. V. *Medicina Legal*, 11ª edição. Grupo GEN, 2017. Cap. 8, 11, 13. E-book. ISBN 9788527732284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/>. Acesso em: 12 mai. 2024.
- Sexologia Forense- podcast
- Sexologia Forense- vídeo
- Sexologia Forense, Crimes Sexuais e Estupro: Revisão Bibliográfica

Dúvida? Clique aqui para conversar pelo WhatsApp ou mande um e-mail para contato@beactive.com.br

Fonte: Be Active (2022).

Figura 15 - Etapa preparação - sexologia forense (materiais para estudo individual)



Fonte: Be Active (2022).

#### 4.2.2 Garantia de preparo

- Sessão 1 e Encontro 1 do Tema Perícias e Peritos

Nesta fase, em 11/03/2024, 43 estudantes, já em sala de aula com iluminação e climatização adequadas e suporte de rede de internet, foram acomodados em carteiras perfiladas, para que respondessem ao questionário individualmente. Neste momento, todos os alunos estavam munidos com dispositivos como celulares, tablets ou notebooks para acesso digital à plataforma e consecução da proposta pedagógica, de acordo com orientação prévia. Infelizmente, alguns participantes faltaram no dia da intervenção, totalizando 8 ausências.

Para o teste individual, foi disponibilizado tempo de 60 minutos para respostas ao questionário, composto por 10 questões de múltipla escolha, com 4 alternativas cada, totalizando 40 pontos possíveis. O aludido teste evidenciou média de acertos de 23,71 pontos (dos 40 possíveis), a menor pontuação individual foi de 8 pontos e a maior alcançou 34 pontos.

A partir da observação do fenômeno pela docente/pesquisadora e registro em diário de bordo, houve alguma dificuldade em relação à estabilidade da rede de internet, gerando certo desconforto e impaciência entre os participantes. Notou-se que, à medida que os alunos terminavam suas respostas às questões, havia conversas paralelas, prejudicando os pares que ainda concluíam o questionário. Neste instante, foi necessária intervenção por parte da tutora, solicitando silêncio e colaboração dos demais. A tutora acompanhava em tempo real a finalização das respostas de todos os participantes e seus respectivos desempenhos nos erros/acertos, via plataforma.

Após o término do Teste Individual, foi acionado um comando pela plataforma, em que o próprio software formou as equipes, totalizando 8 equipes, cada qual com 5 ou 6 membros, de maneira aleatória. De acordo com a metodologia, elegeu-se um “líder” que seria o responsável por assinalar as respostas da Equipe. Interessante comentar que houve impasse, por parte das Equipes, em entrarem em um consenso sobre a escolha do líder. Iniciou-se o Teste em Grupo e, da mesma forma que na fase individual, foram ofertados 60 minutos para a resolução dos testes, sendo os mesmos testes da etapa anterior. Neste instante, os alunos foram dispostos de maneira próxima, em círculos, para debate e deliberação sobre as questões. O líder era o único habilitado (via plataforma) a responder cada questão. Na realização desta atividade, percebeu-se um nítido incremento de aproveitamento em relação ao Teste Individual, sendo evidenciado quantitativamente: a equipe de desempenho inferior obteve um total de 32 pontos dos 40 possíveis; e a equipe de desempenho superior, totalizou 40 pontos dos 40 possíveis.

Quadro 5 - Acertos do teste em equipes: perícias e peritos

Equipe	1	2	3	4	5	6	7	8
Acertos	38/40	32/40	37/40	32/40	36/40	35/40	40/40	32/40

Fonte: A autora.

Nota: A partir de Be Active (2022).

Ainda nesta etapa de Teste em Equipes, algumas passagens da proposta metodológica merecem descrição. Os alunos podiam se comunicar por intermédio de um *chat* disponibilizado pela própria ferramenta digital para opinar e debater as respostas às questões. Houve poucas interações neste *chat* entre os membros das equipes, dir-se-ia, sem exageros, pífia, e a justificativa dada por eles foi de que era contraproducente digitar em um espaço destinado para tanto, já que estavam fisicamente muito próximos e seria mais ágil a comunicação oral. Constatada esta situação, fica exposta a possibilidade de aplicação desta metodologia por meio da modalidade de ensino a distância (EaD), com possibilidade de interação virtual entre os pares.

Uma percepção da pesquisadora, frente ao comportamento dos estudantes na fase de Equipes, foi maior o entusiasmo e o engajamento na execução da tarefa comparativamente ao trabalho individual, evidenciado por atitudes gestuais, risos e expressões fisionômicas. Interessante ilustrar que, à medida que algumas equipes

acertavam as respostas, iam comemorando efusivamente suas conquistas, pois o gabarito era disponibilizado imediatamente e o grupo só avançava para a questão seguinte após o acerto da anterior. Desnecessário lembrar que, a cada erro, pontos eram perdidos na somatória do resultado.

Em dado momento da intervenção, a pesquisadora presenciou a fala de uma das alunas criticando a competitividade de certas pessoas e equipes. Notou-se, ainda, certa impaciência com as equipes que demandaram mais tempo para finalizar esta fase, especialmente a Equipe 3. A seguinte fala de uma participante foi registrada: “*Responde qualquer coisa [...]*”. Na sequência, foi disponibilizada a fase de Apelação, por meio de habilitação no sistema. Apenas para lembrar, a etapa de Apelação faz jus à oportunidade de questionar sobre as respostas e dar subsídios para a discordância. Neste aspecto, não houve nenhuma apelação sobre o tema, em que pese o prazo total de 5 dias para tal.

Ao avaliar a estratégia de forma geral, é importante destacar a colaboração entre os participantes no uso do sistema digital, desde o acesso até a resolução das etapas. Percebeu-se, ainda, algumas equipes muito engajadas e outras nem tanto.

- Sessão 1 e Encontro 2 - Tema Perícias e Peritos

Neste encontro, realizado em 18/03/2024, apenas 27 estudantes estavam presentes (dos 43 inicialmente, no primeiro encontro). Muitas faltas ocorreram neste dia, interferindo na sequência metodológica iniciada no encontro anterior, dia 11/03/2024. Além disso, 8 alunos que não estavam presentes no primeiro encontro e compareceram neste dia, participaram da atividade, mas foram sumariamente excluídos da pesquisa, obedecendo aos critérios de exclusão propostos inicialmente quando do projeto de pesquisa.

O planejado, para esta data, encampou o Tutorial Expositivo (etapa que faz parte da Garantia de Preparo), a Resolução do Problema (Case) e a Avaliação entre os Pares, que serão comentados mais detalhadamente a seguir.

Deu-se início ao Tutorial Expositivo, em que a docente emprestou as técnicas da metodologia tradicional de ensino para uma palestra sobre o tema e sanou dúvidas, ressaltando que não houve apelações na fase anterior. O Tutorial foi estendido por 50 minutos. Em razão de algum contato prévio com o assunto, a pesquisadora notou alento por parte dos participantes em assistir à palestra expositiva, sobretudo em virtude do tempo reduzido, comparativamente à aula tradicional. Ninguém se

ausentou da sala neste período e puderam recordar elementos cognitivos das etapas anteriores. Algumas dúvidas e interações surgiram neste momento.

Ao final do tutorial, as Equipes foram então separadas, conforme a seleção realizada no encontro anterior (11/03/2024). A próxima subseção contempla a descrição e os resultados obtidos em relação à Aplicação de Conceitos e Avaliação entre Pares.

- Sessão 2 e Encontro 1 - Tema Sexologia Forense

Em sala de aula, na data de 20/05/2024, 37 estudantes estavam presentes e acomodados conforme a sessão anterior, para que respondessem ao questionário individualmente. Para o teste individual, novamente foi disponibilizado o tempo de 60 minutos para respostas ao questionário, composto por 10 questões de múltipla escolha.

Procedeu-se o teste, cujo resultado evidenciou média de acertos de 19.81 (de 40 pontos possíveis) entre os presentes; sendo a menor pontuação individualmente, de 8 pontos; e a maior, de 28 pontos. Lembrando que a docente/pesquisadora seguiu acompanhando em tempo real a resolução e acertos de cada participante.

Posteriormente, foi dado o comando ao software para a formação das equipes, totalizando 7 grupos, cada qual com 5 ou 6 membros.

Nesta fase, pôde-se notar, da mesma maneira, um incremento de aproveitamento em relação ao teste individual, consoante com a literatura, evidenciado quantitativamente. A equipe de desempenho inferior obteve um total de 27 pontos dos 40 possíveis e a, equipe de desempenho superior, obteve 35 dos 40 pontos possíveis.

Quadro 6 - Acertos do teste em equipes: sexologia forense

Equipe	1	2	3	4	5	6	7
<b>Acertos</b>	33/40	33/40	31/40	35/40	27/40	34/40	28/40

Fonte: A autora.

Nota: A partir de Be Active (2022).

Ainda, na etapa de garantia de preparo, concernente à Apelação das Equipes, houve 2 manifestações nesta segunda intervenção. Mais uma vez, o prazo para que as equipes apelassem foi de 5 dias. As apelações fizeram referência às questões 5 e 4.

Em relação à apelação de uma das alunas da Equipe 2, relacionada à questão 5, posteriormente, em momento de roda de conversa, ela desabafou ter ficado insatisfeita com o *feedback* da apelação, queixando-se de que foi muito sucinto.

Figura 16 - Apelação questão de número 5, do tema sexologia forense

Nº 5 - Com relação à perícia sexológica, assinale a alternativa correta:

(A) A rotura antiga do hímen apresenta as bordas da lesão de coloração embranquecida, devido aos tecidos de cicatrização

(B) Os entalhes naturais, normalmente, vão até a borda de inserção do hímen na parede vaginal

(C) O hímen complacente dificulta o diagnóstico de conjunção carnal, porque nele os entalhes se confundem com as roturas

(D) A presença de gravidez com integridade do hímen não é aceita como prova de conjunção carnal

Fonte: Be Active (2022).

Transcrição da Apelação de número 5 (Figura 16):

Comentário do aluno:

*Segundo Genival Veloso França, em seu capítulo 8, no tópico Hímen, traz o seguinte trecho: A primeira (ruptura) apresenta comumente profundidade completa na orla himenal, chegando até sua inserção na parede vaginal, bordas irregulares, disposição assimétrica, justaposição completa das bordas, bordas recobertas por tecido fibroso cicatricial esbranquiçado, ângulo da ruptura em forma de V, sinais de cicatrização ao nível das bordas e, quando recente, infiltração hemorrágica, sangramento ou sinais [...].*

Feedback do professor:

*No texto do França, sobre rotura: “bordas recobertas por tecido fibroso cicatricial esbranquiçado” – portanto a alternativa A está correta – a) A rotura antiga do hímen apresenta as bordas da lesão de coloração embranquecida, devido aos tecidos de cicatrização. Apelação: Reprovada.*

Sobre esta apelação: a participante transcreve o trecho de livro texto referenciado como literatura na fase de Preparação, concernente às características da rotura himenal, entretanto, acredita-se ter havido falha de interpretação da questão, pois o conteúdo da questão é o mesmo da literatura trazida. De modo que a apelação foi reprovada.

A outra apelação se refere à questão 4 (Figura 17), procedente de uma aluna da Equipe 1, a qual não se enquadrou nos moldes do que a metodologia exige para a apelação: a impressão da pesquisadora foi de tentativa de abordagem sobre o

assunto de maneira ampla e não um fato pontual de discordância. Também, isenta de fundamentação teórica e referências, sendo, portanto, reprovada.

Figura 17 - Apelação questão de número 4, do tema sexologia forense

Nº 4 - Assinale a alternativa que pode sugerir uma agressão sexual.

A Um hímen septado

B Um entalhe himenal

C Um hímen imperfurado

D Uma equimose na mama

Fonte: Be Active (2022).

Transcrição da Apelação de número 4 (Figura 17):

Comentário do aluno:

*Não entendi.*

*Feedback do professor:*

*Resposta correta: d) Uma equimose na mama.*

*Segundo referenciado por França (2017), os hímens septados e imperfurados constituem tipos morfológicos de hímen e não guardam relação com agressão sexual. O hímen é uma estrutura mucosa que separa a vulva da vagina. Tem duas faces: uma vaginal profunda e outra vestibular ou superficial. Apresenta ainda duas bordas: uma aderente ou de inserção e outra livre que limita o óstio. Se o óstio (orifício himenal) tem um septo ao meio, denominamos hímen septado, O hímen imperfurado é uma malformação em que não há o óstio, ele pode provocar hematometra, quando as adolescentes iniciam os ciclos menstruais, já que não há perviedade para escoamento do fluxo sanguíneo. Já os entalhes são reentrâncias congênitas, na borda livre himenal, que para os mais desavisados pode ser confundida com rotura. De modo que a única alternativa possível para possível agressão sexual é uma equimose na mama, como uma sucção (é um ato libidinoso).*

*Apelação: Reprovada.*

Descrevendo de maneira global este encontro, cabe tecer algumas observações, sob a forma de tópicos:

- ▶ Melhoria do processo de desenvolvimento da proposta. Os participantes, em razão da experiência prévia com as etapas do método e manuseio do aplicativo, não apresentaram maiores dificuldades em acessar e desenvolver a atividade, tanto que, novamente, foi disponibilizado o tempo

de 60 minutos para cada um dos testes, que, como foi possível notar, tornou-se excessivo.

- ▶ A conexão de internet neste encontro mostrou-se mais estável, o que também contribuiu positivamente com a atividade, trazendo tranquilidade aos participantes.
- ▶ Houve maior respeito e cooperação em relação ao silêncio na etapa individual por aqueles que já haviam terminado os testes.
- ▶ Outra vez, percebeu-se muitas faltas: 14 ausências. De modo que foram excluídos da pesquisa.
- ▶ Agilidade na escolha do líder. Cabe pontuar que o líder é aquele participante escolhido democraticamente pela equipe para responder às questões, situação em que, na primeira sessão, houve algum embate, talvez por desconhecimento do seu real papel.
- ▶ Melhor interação pelo *chat* nesta sessão. Embora algumas equipes não tenham utilizado este recurso da plataforma durante a aplicação da ABE, aquelas que o fizeram permitiram que a docente e pesquisadora pudesse acompanhar melhor os debates, as dúvidas e discussões, já que tudo ficou registrado, tornando o papel de tutora pleno para esta fatia de participantes. Foi possível, ainda, ponderar sobre questões de maior “repercussão”, independente do erro ou acerto nas respostas. Cabe ressaltar que a tutora visitou por várias vezes cada equipe, avaliando seu desempenho e eventuais dúvidas durante o processo, especialmente na construção de conceitos de aprendizagem.
- ▶ Alguns alunos demonstravam satisfação com o processo:

*“Professora, adorei a proposta, meu grupo participou e colaborou para uma discussão rica em conhecimentos” - Chat Equipe 3.*

*“Foi top, gostei bastante” - Chat Equipe 6.*

- Sessão 2 e Encontro 2 - Tema Sexologia Forense

Neste encontro, realizado em 27/05/2024, 32 estudantes estavam presentes (dos 37 inicialmente, no primeiro encontro). No total, 5 alunos foram excluídos da pesquisa nesta fase.

O planejado, para este momento, consistiu novamente em Tutorial Expositivo (etapa que ainda faz parte da Garantia de Preparo), a Resolução do Problema (Case) e a Avaliação entre os Pares.

Deu-se início ao Tutorial Expositivo com duração de 50 minutos. Fase bastante tranquila verificada por meio do roteiro observacional. Nesta data, foi possível retornar às questões inerentes à Apelação e dirimir suas dúvidas. Alguns discentes puderam aclarar pontos conflitantes.

Ao final do tutorial, as Equipes foram então separadas conforme a seleção realizada no encontro anterior (20/05/2024), para dar seguimento à fase de Aplicação de Conceitos. Nas próximas subseções, segue a descrição e os resultados obtidos relativos à Aplicação de Conceitos e Avaliação entre Pares.

#### 4.2.3 Aplicação de conceitos

- Sessão 1 e Encontro 2 - Tema: Perícias e Peritos

Recordando, neste momento, foram constituídas 8 equipes (43 alunos do encontro inicial), e, em cada equipe, ao menos 1 participante da seleção original não estava presente (27 alunos presentes nesta data). As equipes 2 e 3 contaram com 4 ausências cada (essas equipes continham 6 membros). Não se constituiu em critério de exclusão da equipe a falta de um ou mais membros, haja visto que, embora com participantes ausentes, a equipe ainda existia. Estas faltas prejudicam a proposta de ensino ativo da metodologia, pois o objetivo é justamente a discussão, o debate, o compartilhamento de ideias, cada qual contribuindo com sua bagagem e efetivada pela proatividade de seus membros. Ainda assim, deu-se andamento ao planejado. Para a fase de aplicação de conceitos foram estipulados 80 minutos.

Neste encontro percebeu-se, também, poucas interações no Chat e no Fórum de Debates, possivelmente já justificadas pela agilidade da comunicação oral. Ainda assim, algumas equipes forneceram comentários muito pertinentes e reflexão crítica do problema, registrados pela plataforma *Be Active*. Uma das equipes não postou nada

nestes espaços para diálogos. Entende-se que as equipes mais engajadas puderam ser beneficiadas pela tutora, que realizou a leitura de todo o material produzido, e direcionou a atividade fornecendo uma espécie de *feedback* imediato. De qualquer modo, a tutora circulou por entre os espaços de discussões durante todo o tempo, auxiliando e fomentando *insights*, com o intuito de atingir os objetivos de aprendizagem. Os produtos da resolução do problema serão abordados adiante.

Nesta fase de aplicação de conceitos, foi exposta uma situação de violência interpessoal que, apesar da assistência médica recebida, resultou em óbito da paciente. A equipe de saúde (especialmente a figura do médico) cometeu grave erro ao emitir a Declaração de Óbito e impedir a consecução adequada do caso, gerando prejuízos legais e constrangimento aos familiares e amigos ali presentes durante o velório (Apêndice D).

Para iniciar e estimular a discussão entre as equipes, a tutora recorreu a questões norteadoras (Apêndice D) para reflexão e entendimento sobre como agir, durante o exercício profissional. Todos os produtos das discussões (resolução) estão transcritos a seguir.

Questões norteadoras:

- 1) Em relação ao(s) artigo(s) legal(is) enquadrado(s) no caso em tela e sua gravidade:

Equipe 1 - *“Artigo Legal e Gravidade: O artigo legal enquadrado neste caso é o Artigo 162 do Código Penal Brasileiro, que trata do crime de homicídio. A gravidade deste caso é considerável, visto que a vítima sofreu agressão com um facão, resultando em ferimentos graves e subsequente óbito”.*

Equipe 2 - *“No início do caso, o delegado poderia abrir inquérito como lesão corporal. Artigo 129 - lesão corporal → Inciso 3: morte. Após o inquérito, como houve óbito, o delegado poderia reenquadrar o crime como o artigo 121. Artigo 121: (homicídio simples) matar alguém. Artigo 162: omissão de morte violenta (pela não notificação ao SINAN)”.*

Equipe 3 - *“Art. 129 CPP com resultado morte”.*

Equipe 4 - *“No caso descrito, a situação envolvendo a interrupção do velório e a ordem para encaminhar o corpo ao IML após a morte da paciente pode estar relacionada ao artigo 162 do Código de Processo Penal Brasileiro, que trata da necessidade de realização de exame de corpo de delito em caso de morte violenta ou suspeita. A gravidade dessa situação está relacionada à correta condução dos procedimentos legais e à garantia da investigação adequada em casos de morte suspeita ou violenta”.*

Equipe 5 - *“O caso descrito envolve a agressão grave a um paciente que resultou em sua morte. O artigo legal é o artigo 129 do Código Penal, que trata do crime de lesão corporal grave”.*

Equipe 6 - *“Os artigos legais que podem ser enquadrados no caso é o artigo 121 e o 129 do Código Penal Brasileiro, que trata do homicídio. No caso do caso 121, a gravidade é alta, podendo configurar homicídio doloso (quando há intenção de matar) ou culposo (quando não há intenção). E o artigo 129 se trata de ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, que pode ser seguida de morte. Em resumo, o artigo 121 seria aplicado se a paciente falecesse devido às lesões, caracterizando homicídio, enquanto o artigo 129 seria aplicado pelas lesões corporais graves levem a um homicídio”.*

Equipe 7 - *“Artigo 121; gravíssimo”.*

Equipe 8 - *“No caso em tela, trata-se do parágrafo 3º artigo 129 do Código Penal, visto que o agente não teve a intenção de matar a vítima e não assumiu o risco para tanto, ou seja, é um crime preterdoloso, no qual tem dolo no antecedente e culpa no consequente do delito”.*

2) Sobre a postura da equipe de saúde e notificação compulsória:

Equipe 1 - *“A equipe de saúde deve cumprir as determinações legais referentes aos agravos de notificação compulsória. Isso significa que, ao se deparar com casos de lesões corporais decorrentes de violência interpessoal, especialmente em casos de homicídio ou tentativa de homicídio, é obrigatório notificar as autoridades competentes, como a polícia e o Instituto Médico Legal (IML), conforme previsto na legislação vigente”.*

Equipe 2 - *“A equipe teve uma postura equivocada devido ao não preenchimento da ficha de notificação do SINAN de violência interpessoal/autoprovocada”.*

Equipe 3 - *“Devido à gravidade das lesões a equipe médica deveria realizar o preenchimento do prontuário, atestado de óbito e documentações pertinentes para notificação do IML e realizar a devida perícia médica”.*

Equipe 4 - *“Tem que notificar as autoridades competentes”.*

Equipe 5 - *“A equipe de saúde deveria ter notificado o caso, casos de agressão, especialmente quando há suspeita de crime. Devem colaborar com as autoridades policiais, garantindo a integridade das evidências e fornecendo informações necessárias para investigações criminais para que o corpo seja encaminhado para o IML”.*

Equipe 6 - *“Conforme estabelecido na Portaria nº 104/2011 do Ministério da Saúde, é obrigação da equipe de saúde reportar de forma compulsória os casos de violência, tais como agressão com arma branca, ao sistema de vigilância epidemiológica. Essa notificação desempenha um papel fundamental no acompanhamento e prevenção de ocorrências similares, além de contribuir significativamente para as investigações em andamento”.*

Equipe 7 - *“A equipe de saúde tem a obrigação de notificar as autoridades competentes sobre casos de violência, agressão e suspeita de homicídio. Isso é*

*necessário para que as autoridades possam tomar as medidas legais apropriadas e para prevenir futuras ocorrências”.*

*Equipe 8 - “No que concerne à postura médica diante aos agravos de notificação compulsória, se faz necessário analisar primeiramente, se há ou não indício de morte violenta. Em havendo indício de morte violenta, se fará necessário encaminhar ao IML. Em não havendo indício de morte violenta, será feito o serviço de verificação de óbito. No caso em concreto a postura adequada da equipe seria realizar a notificação compulsória de óbito às autoridades competentes, qual seja, IML”.*

### 3) Importância do prontuário médico:

*Equipe 1 - “O prontuário médico é de extrema importância em situações como esta, pois documenta detalhadamente o histórico clínico do paciente, os procedimentos realizados, os resultados de exames, as intervenções cirúrgicas, os medicamentos administrados, entre outras informações relevantes. Além disso, o prontuário médico pode servir como evidência em investigações criminais, fornecendo dados essenciais para esclarecer as circunstâncias que levaram à morte da vítima”.*

*Equipe 2 - “Por ser um documento médico legal, contém dados que podem ser utilizados para realização do exame de corpo de delito indireto, pois determinados vestígios, principalmente os corporais somem com o passar do tempo”.*

*Equipe 3 - “O prontuário médico é necessário para registro de acontecimentos no tocante ao paciente, e registro de evolução médica. O procedimento correto é de suma importância para resguardo do paciente e do médico”.*

*Equipe 4 - “Prontuário médico é importante pois nele vai conter as informações e história da saúde do paciente”.*

*Equipe 5 - “O prontuário médico é de extrema importância para documentar detalhadamente todos os aspectos do atendimento médico, incluindo histórico do paciente, exames realizados, tratamentos administrados e evolução clínica. Ele serve como um registro legal e é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais de saúde e, neste caso, para auxiliar em investigações criminais, no caso é importante pois será a “visão” do médico legista no momento da entrada da paciente”.*

*Equipe 6 - “O Conselho Federal de Medicina (CFM) define prontuário como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados e gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente. De caráter legal, sigiloso e científico. Segundo Weber, é o documento formal e oficial da prestação de serviço médico e como tal pode vir a servir, como de fato vem acontecendo, de materialidade probatória nos casos em que uma lide se estabeleça envolvendo o paciente e o seu médico. Diante deste apresentado, o prontuário médico servirá como corpo de delito indireto, comprovando e descrevendo as lesões e as condutas realizadas pela equipe”.*

*Equipe 7 - “Nesse caso, serve para descrever as lesões da paciente e até servir como prova. O prontuário médico é vital para registrar todas as informações relevantes sobre o paciente, incluindo histórico médico, exames realizados, procedimentos cirúrgicos, medicações administradas e evolução do quadro clínico. Ele serve como*

*um registro legal e histórico do tratamento do paciente, sendo essencial para garantir a continuidade e qualidade do cuidado”.*

*Equipe 8 - “O prontuário médico é crucial para: registro de informações clínicas, comunicação entre profissionais, planejamento e monitoramento no tratamento, evidência legal e documentação, pesquisa em educação. Portanto é uma prova documental na qual resguarda o médico no tocante ao atendimento, de todos os procedimentos feitos no paciente, sendo o prontuário do paciente, podendo ser solicitado pelo mesmo se assim quiser”.*

#### 4) Destino correto do corpo e emissão de Declaração de Óbito:

*Equipe 1 - “Destino Correto do Corpo para Providenciar a Declaração de Óbito: O destino correto do corpo é o Instituto Médico Legal (IML), onde será realizada uma necropsia para determinar a causa da morte de forma oficial e imparcial. A Declaração de Óbito deve ser emitida pelo médico legista após a realização dos procedimentos necessários no IML. A interrupção do velório e a ordem para encaminhar o corpo ao IML, emitida pela Autoridade Policial, estão em conformidade com os procedimentos legais para investigações de mortes violentas”.*

*Equipe 2 - “Por tratar-se de um caso de morte violenta, o corpo deveria ser encaminhado ao IML após a constatação do óbito”.*

*Equipe 3 - “O cadáver deveria ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML)”.*

*Equipe 4 - “Encaminhar para o IML (Instituto Médico Legal)”.*

*Equipe 5 - “O corpo deveria ter sido encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) para a realização de exames periciais e autópsia, conforme estabelecido pela legislação brasileira. Isso é necessário para fornecer uma base legal para a Declaração de Óbito e para investigar a causa da morte”.*

*Equipe 6 - “O corpo deveria ter sido encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) para a realização da necropsia e emissão da Declaração de Óbito”.*

*Equipe 7 - “O corpo deveria ter sido encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML), como ordenado pela Autoridade Policial. O IML é responsável por realizar exames periciais nos corpos de pessoas que faleceram de maneira violenta ou suspeita, incluindo homicídios, para determinar a causa da morte e emitir a Declaração de Óbito”.*

*Equipe 8 - “IML”.*

#### 5) Prejuízos à consecução do caso:

*Equipe 1 - “Interferência na investigação policial: Ao fornecer uma Declaração de Óbito sem notificar as autoridades policiais sobre as circunstâncias suspeitas da morte, o médico pode comprometer a integridade da investigação criminal. A omissão dessas informações essenciais pode dificultar a identificação do autor do crime e prejudicar a busca por justiça para a vítima. Preservação de evidências: A falta de comunicação com as autoridades policiais pode resultar na perda ou contaminação*

*de evidências cruciais que poderiam ajudar na investigação do crime. O corpo da vítima é uma fonte valiosa de evidências forenses que podem ajudar a esclarecer os eventos que levaram à sua morte. Ao não encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML), onde seria realizada uma autópsia e coletadas evidências forenses, o médico assistencialista compromete a integridade do processo de investigação. Possível encobrimento de crime: A não notificação às autoridades policiais sobre um possível crime pode ser interpretada como uma tentativa de encobrir o crime, o que pode ter consequências legais graves para o médico e para qualquer outra pessoa envolvida na decisão de não reportar adequadamente a situação”.*

*Equipe 2 - “Ao não encaminhar o óbito ao IML, por se tratar de morte violenta, não foi realizada a investigação correta do caso. Por consequência disso, houve a interrupção do velório, causando intrusão de momento íntimo entre familiares durante o velamento”.*

*Equipe 3- “O médico assistencialista deveria ter enviado as documentações necessárias para levar ao corpo para IML”.*

*Equipe 4- “Prejudicou os trâmites incluindo implicações legais, dificuldades na investigação do caso e comprometimento da integridade das provas”.*

*Equipe 5- “A atitude do médico assistente de não encaminhar o corpo ao IML prejudicou os trâmites legais adequados e a investigação do caso, o que pode comprometer a justiça e a resolução do crime”.*

*Equipe 6 - “A atitude do médico assistencialista em fornecer a Declaração de Óbito sem acionar o IML prejudicou os trâmites legais e a investigação da causa da morte, essenciais para a justiça e para a prevenção de novos casos. Prejudicou por se tratar de forma uma morte violenta, que deve ser acionado o IML para realização de necropsia segundo o Art. 162. A necropsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes desse prazo, devendo constar declaração nos autos”.*

*Equipe 7 - “Ao não seguir corretamente as instruções da Autoridade Policial e fornecer diretamente a Declaração de Óbito sem encaminhar o corpo ao IML, o médico assistente cometeu uma negligência grave. Isso prejudicou os trâmites legais adequados para investigar a causa da morte e potencialmente coletar evidências para o processo criminal relacionado ao homicídio”.*

*Equipe 8 - “O acionamento de forma inadequada da funerária, fez com que o exame de corpo de delito fosse prejudicado”.*

## 6) Impactos da má prática médica:

*Equipe 1 - “Desconfiança e revolta: A falta de transparência e cooperação por parte do médico pode gerar desconfiança e revolta entre os familiares e amigos da vítima. Eles podem se sentir traídos e abandonados pelo sistema de saúde e pelas autoridades responsáveis pela investigação do crime. Impedimento do processo de luto: A falta de respostas claras e a sensação de que a morte da vítima não está sendo tratada com a devida seriedade podem dificultar o processo de luto dos familiares e amigos. A ausência de justiça e de um fechamento adequado para o caso pode prolongar o sofrimento e o trauma emocional das pessoas afetadas pela perda. Perda de confiança nas instituições: A má conduta médica e a falta de*

*resposta adequada por parte das autoridades podem minar a confiança das pessoas nas instituições responsáveis pela proteção da sociedade e pela prestação de cuidados de saúde. Isso pode ter efeitos de longo prazo sobre a percepção da comunidade em relação ao sistema de justiça e ao sistema de saúde como um todo”.*

*Equipe 2 - “A má conduta médica de não encaminhar o cadáver ao IML (Instituto Médico Legal) e a intromissão da autoridade policial no velório podem causar diversos impactos negativos à família enlutada. Alguns desses impactos incluem: 1. Falta de esclarecimento: A família pode ficar sem informações claras sobre a causa da morte e as circunstâncias que a envolveram, o que gera incerteza e angústia. 2. Dificuldade no processo de luto: O velório é um momento importante para a família se despedir do ente querido e iniciar o processo de luto. A intromissão policial pode interferir nesse momento de despedida, causando constrangimento e desconforto emocional. 3. Violência institucional: A presença da autoridade policial no velório pode ser interpretada como uma forma de violência institucional, gerando revolta e indignação na família e nos amigos presentes”.*

*Equipe 3 - “A demora da liberação do corpo e a falta de comunicação, foram aspectos que não deveriam ter acontecido, no caso da gravidade do caso e a grande violência aplicada toda equipe (médica e policial) deveria trabalhar em conjunto para elucidação do caso e liberação do corpo para família”.*

*Equipe 4 - “A família estava passando pela dor da perda do ente querido e além desse sofrimento eles sentiram traídos e abandonados pois não foram seguidos os procedimentos legais adequados para poder punir o responsável pela morte e poder assim sentir um amparo e justiça sobre a morte”.*

*Equipe 5 - “A má conduta médica pode ter um impacto devastador sobre a família e amigos do paciente, que já estão passando por um momento extremamente difícil. Além de prejudicar a investigação do crime, isso pode minar a confiança na equipe de saúde e no sistema de justiça, causando mais angústia e sofrimento aos envolvidos”.*

*Equipe 6 - “O abalo psicológico devido à família estar ali velando o ente querido e ter sido interrompido este processo com a notícia da necessidade da deslocação do corpo em um momento tão importante, causando um sofrimento ainda maior à família. Além disso, pode comprometer a confiança na equipe de saúde e no sistema de saúde como um todo, afetando a relação médico-paciente e a credibilidade da instituição de saúde”.*

*Equipe 7 - “A má conduta médica em um caso tão delicado pode ter impactos devastadores na família e amigos da vítima. Além do sofrimento pela perda, eles podem se sentir traídos e desamparados ao descobrir que não foram seguidos os procedimentos legais adequados para investigar e punir o responsável pela morte. Isso pode gerar desconfiança nas instituições de saúde e no sistema de justiça, além de prolongar o processo de luto e dificultar o lado emocional”.*

*Equipe 8 - “Os impactos são significativos, tanto no aspecto psicológico e emocional, prejudicando inclusive a profissão médica”.*

Após leitura do produto elaborado pelas equipes e fazendo uma análise global dos informes oferecidos, foi possível notar que houve uma exposição clara do

entendimento, pelos participantes, acerca da importância do tratamento correto do caso-problema e o papel do médico assistencialista.

Era esperada uma falta de “refinamento técnico-teórico” no tocante às legislações, posto que é essência da metodologia ativa o recrutamento de bagagem e experiências pregressas na construção do conhecimento, o que, de maneira geral, eles ainda não possuem nesse momento do curso e em fase de graduação. Notou-se, ainda, que o estudante de medicina e mesmo o médico já graduado carecem de domínio sobre legislações. Não se constitui finalidade do componente curricular que dominem as leis, mas que entendam que existe uma diretriz regulamentadora inclinada à prática médica e, porque não dizer, às demais profissões.

Quando são postas questões norteadoras mais “tangíveis” aos estudantes de medicina, com temas de maior familiaridade, como notificação compulsória e prontuário médico, eles apresentam melhor desenvoltura, como se pôde constatar nos documentos guarnecidos. Algumas equipes aprofundaram mais sobre o tópico, sem deixar de lado a capacidade de síntese (uma habilidade desejável nos estudantes), justificando, objetivamente, seu ponto de vista.

Outro aspecto importante da análise, foi o encaminhamento correto do corpo para providências quanto ao seu destino, 100% das equipes o fizeram de maneira assertiva, apenas a Equipe 3 se confundiu um pouco sobre o atestado de óbito; mas, realmente, o curso é linear e longitudinal, detalhes que serão abordados mais adiante nesta disciplina, servindo sobretudo como primeiro contato e “*start*” para a elaboração de memória de longa duração.

Todas as equipes compreenderam que a atitude errônea da equipe de saúde trouxe prejuízos à consecução do caso e impactos emocionais aos envolvidos, especialmente os amigos e familiares, refletindo empatia perante a situação. A equipe 1, no aspecto “impactos da má prática médica”, vislumbrou até possível acobertamento de um delito, que pode fazer o responsável (médico no caso) responder por um processo-crime. Vale inferir, ainda, uma preocupação, por parte das equipes, em relação à importância de uma boa “reputação” do sistema de saúde e judicial, sem falar nas consequências e nos danos em um limiar psicossocial aos amigos e familiares enlutados. A constatação sobre aquisição de competências se deu, em especial, nas esferas técnicas e socioafetivas, nesta primeira intervenção.

- Sessão 2 e Encontro 2 - Tema: Sexologia Forense

Etapa em que foram estruturadas 7 Equipes, as Equipes 1, 3 e 5 estavam completas; somente 1 membro ausente nas Equipes 2, 4 e 7; a Equipe 6 contou com 2 ausências.

Neste *Case*, a proposta, baseada em objetivos de aprendizagem, foi trazer uma situação de estupro de mulher, trabalhadora, casada e com família constituída. No retorno à sua casa, após expediente laboral, deu-se o fato. A vítima não ofereceu resistência, pois foi ameaçada com arma de fogo. Houve a prática de conjunção carnal (introdução peniana em vagina com ou sem ejaculação seminal), sem o uso de preservativos. Em seguida, apesar de tudo, seus pertences foram levados. A vítima foi encaminhada ao pronto-socorro mais próximo pela Polícia Militar para atendimento médico.

Merece atenção este caso, pois é situação prática, na qual qualquer médico generalista pode se confrontar em sua rotina de plantão em contexto de pronto-atendimento. O profissional da saúde se encontra em posição estratégica nas ocorrências de violência (especialmente a sexual). Neste sentido, o intuito pedagógico é fornecer ao estudante uma compreensão dos desdobramentos pós-atendimento assistencial inicial e que alcance, numa importância crescente, habilidades e competências na abordagem clínica da paciente, garantindo seu bem-estar físico e emocional, além da orientação de todos os seus direitos, até perante a possibilidade da ocorrência de uma gestação não planejada. A legislação brasileira reconhece o direito ao aborto em casos de estupro e os meios para executá-lo. Deverá, ainda, garantir práticas adequadas para realização do ato pericial futuro, sem prejuízos de quaisquer naturezas, tendo em vista tratar-se de um crime. Deste modo, algumas questões norteadoras foram elaboradas para discussão e reflexão (Apêndice E).

Questões norteadoras para debate e reflexão:

1) Sobre a conduta a ser tomada pela equipe de saúde diante da situação:

Equipe 1 - *“Fazer o acolhimento da paciente e fazer a orientação quanto a preservação de provas como a não higienização para o exame do corpo de delito a ser feito no IML. Para mais, pode ser indicado o uso de pílula do dia seguinte, além de PEP e os testes de sorologias para identificação de sífilis, hepatites e HIV”.*

Equipe 2 - *Segundo a Secretaria Estadual de Saúde-DF (Distrito Federal, 2009): “Primeiro, o médico que estiver prestando atendimento deve acolher a vítima. E orientar em relação a não lavar o local e não utilizar medicamentos que possam deprimir o SNC. Dessa forma, em caso de violência sexual, deve-se realizar uma boa anamnese, relatando o tipo de violência sofrida, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação e se faz uso de contraceptivo. Além disso, o exame clínico e ginecológico será realizado e deverá ocorrer a coleta de material por meio de swab. Em até 72h, após a ocorrência de violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, hepatite B e gravidez (quando desejado). Oriente a paciente a ir até a delegacia de polícia registrar ocorrência, e a partir disso encaminhar para o IML para comprovação do espermatozoide feita até 12h após o coito e anal até 48h após o coito vaginal. Encaminhar para o centro de saúde de referência em DST e AIDS mais próximo da residência e orientar quanto ao acompanhamento psicológico. Para notificação e dar seguimento, devemos preencher duas vias da ficha única de notificação, sendo uma anexada ao prontuário e outra deve ser dada a vítima para levar ao serviço social”.*

Equipe 3 - *“A conduta se inicia acolhendo a vítima, coletando a anamnese, fazendo o exame físico, realizando a profilaxia de ISTs assim como uma possível gravidez, notificando a delegacia e a agência epidemiológica, e anotando tudo detalhadamente no prontuário”.*

Equipe 4 - *“A principal conduta a ser tomada é o acolhimento da vítima pela equipe, realização de anamnese e exame físico com descrição detalhada de todos os achados, bem como as profilaxias e sorologias. Deve-se realizar a notificação compulsória e orientá-la a ir à delegacia para pegar a requisição, para que seja realizado o exame de corpo de delito direcionado a violência sexual”.*

Equipe 5 - *“Diante do caso de violência sexual relatado, a conduta da equipe de saúde deve ser abrangente e seguir protocolos específicos para garantir a integridade física e psicológica da vítima, além de coletar evidências para possíveis processos judiciais. Imediato Atendimento Clínico 1. Recepção e Acolhimento: ● Realizar um acolhimento empático e sigiloso. ● Garantir a presença de uma profissional do sexo feminino, se possível. ● Oferecer apoio emocional e psicológico. 2. Avaliação Médica: ● Realizar anamnese detalhada, incluindo a descrição do evento. ● Exame físico geral e específico (exame ginecológico) para detectar lesões e sinais de violência. ● Documentar todas as lesões com precisão e, se possível, fotografar. 3. Exames Laboratoriais: ● Coleta de material biológico para investigação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como HIV, sífilis, hepatite B e C. ● Teste de gravidez, se aplicável. 4. Profilaxias: ● Profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV, a ser iniciada o mais breve possível (preferencialmente dentro de 72 horas). ● Profilaxia para outras ISTs (gonorreia, clamídia, tricomoníase). ● Profilaxia contra hepatite B, se necessário (imunoglobulina e vacina). 5. Medicamentos: ● Administração de anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte) para prevenir gravidez indesejada. ● Analgésicos e anti-inflamatórios para manejo da dor, se necessário. ● Cuidado para não mascarar o estado mental da paciente com medicamentos que podem rebaixar o nível. Coleta de Evidências 6. Exame Forense: ● Coleta de material*

biológico (secreções, cabelo, etc.) para exame de DNA. • Coleta de roupas e outros itens que possam ter evidências. • Utilizar kit de coleta de evidências de violência sexual (se disponível). Apoio Psicológico e Social 7. Acompanhamento Psicológico: • Oferecer suporte psicológico imediato. • Encaminhar para acompanhamento psicológico contínuo.

8. Apoio Social: • Orientar sobre os direitos da vítima e as próximas etapas legais. • Encaminhar para serviços de assistência social, se necessário. Notificação e Orientações 9. Notificação Compulsória: • Realizar a notificação compulsória do caso de violência sexual às autoridades competentes, conforme a legislação local. • Vigilância e delegacia 10. Orientações à Vítima: • Explicar sobre a importância do seguimento médico e psicológico. • Fornecer orientações sobre cuidados com a saúde nos próximos dias. • Informar sobre o acompanhamento para resultados de exames laboratoriais e necessidade de revisitas. Seguimento 11. Consultas de Seguimento: • Agendar consultas de seguimento para acompanhamento dos resultados dos exames, resposta às profilaxias e suporte contínuo. • Monitorar para sintomas de TEPT (transtorno de estresse pós-traumático) e outras condições psicológicas”.

Equipe 6 - “Frente ao caso descrito, a conduta do médico e da equipe de saúde deve ser pautada por protocolos de atendimento a vítimas de violência sexual. Inicialmente, é fundamental proporcionar um acolhimento adequado, oferecendo um ambiente seguro e privado para a vítima. O médico deve realizar uma anamnese detalhada respeitando o tempo da paciente para falar e conduzir um exame físico completo, incluindo exame ginecológico com consentimento da paciente, registrando minuciosamente os achados clínicos e observando sinais de violência física e sexual. A coleta de evidências forenses é crucial e deve ser realizada utilizando o kit de coleta de vestígios (kit de estupro) para recolher amostras biológicas, como sêmen e saliva. Medidas específicas devem ser observadas para a comprovação do crime, como a notificação às autoridades competentes, incluindo a polícia e serviços de proteção. O preenchimento da ficha de notificação de violência sexual é obrigatório. Além disso, a administração de profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo HIV e hepatite B, é essencial, assim como a prescrição de anticoncepção de emergência para prevenir gravidez indesejada”.

Equipe 7 - “Frente ao caso apresentado, o médico e a equipe de saúde devem adotar várias medidas importantes para atender a vítima de violência sexual, além de seguir protocolos que ajudam na comprovação do crime. Aqui estão as condutas e passos recomendados: 1. Acolhimento e Apoio Emocional: Acolher a vítima de maneira empática e respeitosa, proporcionando um ambiente seguro para que ela possa se sentir confortável e apoiada. Respeitar o tempo e o espaço da vítima, evitando pressões para que ela relate o ocorrido imediatamente. 2. Anamnese e Exame Clínico: Realizar uma anamnese detalhada com perguntas abertas, sem julgar ou pressionar a vítima. Realizar um exame físico minucioso, incluindo o exame ginecológico, para documentar lesões e coletar evidências biológicas (sêmen, saliva, sangue, etc.). 3. Notificação Compulsória e Registro: Preencher a notificação compulsória de violência, conforme exigido pela legislação brasileira. Documentar detalhadamente todas as observações clínicas e relatos da vítima no prontuário médico. 4. Profilaxias e Medicamentos: Administrar a profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como HIV, hepatite B e outras ISTs conforme protocolos. Prescrever contracepção de emergência para prevenir uma possível gravidez decorrente do estupro”.

## 2) Medidas a serem respeitadas para comprovação do crime:

Equipe 1 - *“Deve ser observada os sinais de alerta quanto ao trauma como ansiedade. Oferecer suporte psicológico imediato e encaminhamento para acompanhamento a longo prazo. Providenciar contato com assistentes sociais ou organizações de apoio à vítima de violência sexual. Realizar exame físico completo. Tratar lesões físicas imediatas. Avaliar a necessidade de profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez. Coleta de Evidências Forenses. Utilizar o kit de coleta de evidências para crimes sexuais, seguindo as instruções rigorosamente. Oferecer profilaxia pós-exposição para HIV, sífilis, hepatite B e outras DSTs. Administrar anticoncepção de emergência, se a vítima estiver dentro do período de 72 horas após a agressão”.*

Equipe 2 - *Resposta da equipe, após pesquisa da obra sugerida na fase de Preparação do professor Genival Veloso de França, 2017: “As lesões produzidas por violência física, as condições dos grandes e pequenos lábios vaginais, do clitóris, do meato urinário, da fúrcula vaginal, do introito da vagina, do períneo e do ânus, a identidade, a determinação da idade e o estado mental da vítima e a coleta de material para as provas biológicas que confirmem o ato ou identifiquem o autor”.*

Equipe 3 - *“Após a comprovação do crime, o médico deverá fazer um relatório completo e encaminhar para o psicológico”.*

Equipe 4 - *“Orientar a vítima a não tomar banho, não se limpar e orientar a equipe a não coletar materiais corporais por meio de swab ou gazes e nem limpar a vítima, pois isso pode prejudicar o exame corpo de delito posteriormente devido a retirada de vestígios do crime”.*

Equipe 5 - *“Orientar a vítima a não tomar banho, não se limpar e orientar a equipe a não coletar materiais corporais dela que possam prejudicar o corpo de delito posteriormente”.*

Equipe 6 - *“A paciente deve ser encaminhada ao IML com estas devidas instruções: Por mais desconfortável que seja a vítima não deve lavar as áreas, nem tomar banho, assim facilitando a investigação e ajudando a obter coleta de materiais para análise. As roupas e outros pertences da vítima devem ser preservados, pois podem conter evidências importantes. Todas as lesões físicas devem ser documentadas, preferencialmente com fotografias, com o consentimento da vítima”.*

Equipe 7 - *“1. Coleta de Evidências: Coletar e armazenar adequadamente as roupas da vítima e outros itens pessoais que possam conter vestígios biológicos. Coletar amostras biológicas da vítima, como swabs da região genital, anal e oral, se aplicável, para a análise de DNA. Registrar fotografias das lesões físicas visíveis, se houver. 2. Encaminhamento ao IML (Instituto Médico Legal): Encaminhar a vítima ao IML para a realização do exame de corpo de delito, que é essencial para a materialidade do crime. Garantir que o transporte para o IML seja realizado de forma segura e com acompanhamento adequado”.*

## 3) Entendimento sobre o tipo de violência ocorrida (segundo a doutrina médico-legal) e possibilidade de prescrição de calmantes (dado o estado emocional da vítima):

Equipe 1 - *“Conjunção carnal sob Grave ameaça. O médico não deverá prescrever por conta de possível alteração de estado mental além de interferir no teste toxicológico”.*

Equipe 2 - *“Estupro sob a forma de violência moral (grave ameaça). O médico não deve prescrever medicamentos para o estado emocional, como calmantes. Visto que, o uso de depressores do SNC pode configurar violência psíquica (violência efetiva)”*.

Equipe 3 - *“O tipo de violência foi a grave ameaça. Nesse caso, o médico não deverá prescrever calmantes, visando não interferir no exame toxicológico”*.

Equipe 4 - *“A violência se deu por grave ameaça, sendo enquadrado como crime de estupro com conjunção carnal completa. Não administrar calmantes à vítima, já que isso pode sugerir violência psíquica, influenciando no toxicológico e comprometendo o relato da vítima de que ela foi abordada na rua e ameaçada de morte e sugerindo que a vítima estava sob influência de agentes que comprometem seu estado causando impossibilidade ou diminuição da capacidade de resistência da vítima”*.

Equipe 5 - *“O tipo de violência é crime de estupro com conjunção carnal completa com ameaça grave, uma vez que houve cópula pênis vagina. Não, não deve prescrever calmantes à vítima, pois pode comprometer a perícia”*.

Equipe 6 - *“O tipo de violência é caracterizado como violência sexual, subtipo violência psíquica, pois foi realizado sob coação. Em relação ao uso de calmantes, deve ser utilizado com cautela, pois pode prejudicar o juízo crítico, exceto em casos de histeria”*.

Equipe 7 - *“Violência Sexual: A paciente foi vítima de estupro, que é uma forma de violência sexual caracterizada pela prática de conjunção carnal mediante ameaça e uso de arma. A prescrição de calmantes para a vítima pode vir a atrapalhar a investigação do IML. No entanto, deve-se avaliar a necessidade em casos selecionados para ajudar a vítima a lidar com o trauma imediato. Essa decisão deve ser baseada na avaliação clínica do estado emocional da paciente e após uma conversa sobre os benefícios e possíveis efeitos colaterais”*.

4) Passos a serem seguidos pelo perito médico-legista na comprovação da materialidade do crime:

Equipe 1 - *“Registrar detalhadamente o relato da vítima, os achados do exame físico e as medidas tomadas. Preencher todos os formulários legais e médicos necessários. Coletar amostras de sêmen, fluidos vaginais, pelos, e outras evidências biológicas. Preservar vestimentas da vítima, especialmente as que estavam em contato com a área genital, em sacos de papel para evitar degradação das provas. Orientar a vítima sobre seus direitos e os próximos passos legais. Informar sobre a necessidade de acompanhamento médico contínuo. Providenciar contatos de serviços de apoio jurídico e psicológico. Informar a polícia sobre os achados relevantes e colaborar na preservação de evidências. Além de garantir que todas as evidências coletadas sejam entregues de maneira adequada às autoridades competentes”*.

Equipe 2 - *“O médico legista deve examinar o hímen da paciente, analisando bordas das rupturas, quando houver, a presença de sangramento, de sufusão hemorrágica ou orvalhamento sanguíneo, de edema, de reação inflamatória ou de tecido de granulação, ou simplesmente as características de seu estágio de cicatrização, enfatizando se as bordas dessa ruptura são espessas, delgadas, regulares, irregulares, arredondadas e de que coloração. Tais elementos são fundamentais para o convencimento de um diagnóstico de ruptura recente ou antiga do hímen. Além*

disso, se a mulher já tem vida sexual pregressa ou foi constatado hímen complacente (estupro com grave ameaça, mas sem penetração, só com masturbação e ejaculação na vítima), a perícia é feita em relação a exames complementares, como: presença de espermatozoides (padrão ouro), fosfatase ácida (abundante no sêmen) ou proteína P30 (PSA – proteína que está no sêmen em altos índices) – esses exames podem comprovar autoria do fato” (França, 2017).

Equipe 3 - “Realizar exames para comprovar o material nas regiões íntimas da vítima como espermatozoide, fosfatase ácida e PSA. Analisar a presença de equimoses, pelos pubianos e presença de sêmen da vítima”.

Equipe 4 - “O médico legista deve realizar os exames de corpo de delito para caso de violência sexual. **Vestígios do crime:** rotura himenal recente (bordos sangrantes); IST; pesquisa na secreção vaginal ou outras cavidades: presença de espermatozoides (certeza - padrão ouro); fosfatase ácida (indício); proteína P30 (PSA)- indícios, mas não são específicos do sêmen”.

Equipe 5 - “● Exame do local dos fatos - onde se deu a agressão; descrição do ambiente; procurar objetos pessoais da vítima ● Exame da vítima - identificação, histórico, exame subjetivo, e exame objetivo genérico e específico. ● Coito vaginal → exame dos genitais externos, coleta de pelos pubianos, e amostras de sêmen sobre pele, vulva, períneo e margem do ânus; colposcópico para melhor visualização do hímen ● Coito anal (estudo das lesões locais como equimoses, sufusões, rupturas, esgarçamentos das paredes anorretais e perineais, estado do tônus do ânus, coleta de pelos e amostras de sêmen, coleta de material biológico como sangue e saliva do agressor para identificação pelos testes em DNA) ● Coito oral (estudo das lesões labiais e linguais, coleta de amostra de material biológico do lavado da cavidade oral com soro fisiológico estéril) ● Examinar as roupas ● Introdução de objetos - possíveis lesões traumáticas ● Exame do agressor - características, exame das roupas; buscar sinais de luta, sinais da vítima e sinais de identificação do local dos fatos; ● Sinais de que houve coito; coleta subungueal, coleta de pelos e material biológico da região pubiana. ● Exame do hímen ● Presença de rutura ou entalhe ● Tempo - muito recente, recente ou antigo ● Cicatrização muito recente → de 1 a 6 dias (período de sangramento, equimose e orvalho sanguíneo) ● Cicatrização recente → de 6 a 20 dias (bordas da ruptura esbranquiçadas, com exsudação ou supuração e bordas da ruptura de coloração rósea); ● Cicatrização antiga → mais de 20 dias (bordas da ruptura completamente cicatrizadas). Assim, quando se diz que uma ruptura himenal é antiga significa que ela tem mais de 20 dias, isto é, 30, 60, 90 dias. Obs.: Rotura recente - sangramento, fibrina, características de recente. Rotura antiga - tecidos mais cicatrizados. ● Exame adicionais ● Presença de espermatozoides - padrão- ouro para diagnóstico. ● Presença de glicoproteína P30 ● Fosfatase ácida. Obs.: ter o consentimento livre e esclarecido da vítima e em casos de menores obter o consentimento de seus responsáveis legais. E as amostras coletadas devem ser sempre em número de duas ou mais para possível contraprova” (França, 2017).

Equipe 6 - “Os passos do médico legista para a materialidade do crime incluem a realização do exame de corpo de delito, documentando todas as lesões e colhendo amostras biológicas. O legista deve descrever detalhadamente a localização, tipo e características das lesões encontradas e redigir um laudo pericial detalhado, incluindo os achados do exame físico e as conclusões baseadas nas evidências coletadas. Este laudo deve ser encaminhado às autoridades policiais e judiciais competentes. Além disso, as amostras coletadas devem ser adequadamente armazenadas e enviadas para análise laboratorial, seguindo a cadeia de custódia para preservar a integridade das evidências. É crucial garantir que todos os

*procedimentos sejam realizados com respeito à dignidade da vítima, preservando seu direito à privacidade e confidencialidade. A vítima deve ser informada sobre todos os procedimentos realizados e seu consentimento deve ser obtido sempre que possível. O acompanhamento a longo prazo é fundamental para a recuperação física e emocional da vítima, necessitando de um suporte contínuo e integrado entre diferentes serviços de saúde e assistência social”.*

*Equipe 7 - “1. Exame de Corpo de Delito: Realizar o exame de corpo de delito o mais breve possível para a coleta de vestígios físicos e biológicos. Documentar detalhadamente as condições físicas da vítima, incluindo lesões externas e internas. Recolher amostras biológicas (swabs genitais, anais, orais) e de material estranho presente no corpo da vítima. 2. Relatório Pericial: Elaborar um relatório pericial detalhado com todas as observações, achados e resultados dos exames laboratoriais. Incluir no relatório a descrição de lesões, a presença de fluidos biológicos, e qualquer outra evidência que corrobore com o relato da vítima. 3. Encaminhamento de Amostras: Garantir que todas as amostras biológicas coletadas sejam encaminhadas para análise em laboratórios de referência, preservando a cadeia de custódia para evitar contaminações ou perda de evidências”.*

Esta segunda intervenção, relativa ao tema Sexologia Forense, despertou muita satisfação na pesquisadora, pois a resolução do problema pelas equipes superou significativamente as expectativas. Verificou-se maturidade e desembaraço extraordinários por parte de algumas equipes nas discussões referentes ao manejo do tema, unindo aspectos primordiais da medicina assistencialista à preocupação da preservação dos vestígios para comprovação do delito.

Todas as equipes apontaram sobre o acolhimento da vítima, embora muitas delas não tenham especificado propostas de como acolhê-la. Foram trazidas, com efeito, as medidas para salvaguardar o risco de infecções ou gestação indesejável, conforme diretrizes assistenciais. Algumas nuances sobre protocolos operacionais padrões foram despercebidas. Neste aspecto, equívocos foram registrados, especialmente sobre a questão da coleta de material por swab para comprovação do crime, o qual não é feito pelo assistencialista, mas sim pelo perito legista, respaldado pela Lei nº 13.964/19 (Brasil, 2019), que assegura que o material a ser coletado como prova seja o mesmo a ser analisado pelo laboratório, preferencialmente por serviço forense. Outro aspecto merecedor de notificação foi o não entendimento por parte de duas equipes quanto ao tipo de violência praticada pelos criminosos. Algumas equipes trouxeram fluxogramas de atendimento muito bem-vindos na esfera assistencial e pericial, embora alguns sejam merecedores de ajustes.

Por outro lado, surgiu a impressão de que algumas equipes, em determinadas passagens, utilizaram-se de IA, especialmente pelo encontro de textos semelhantes

e com forma e conteúdo padrões, entretanto, a própria plataforma oferecia este recurso livremente.

Outro fato a ser evidenciado, foi a utilização do conceito de Exame de Corpo de Delito com muita fluidez e propriedade, tema abordado na 1ª intervenção – Perícias e Peritos –, verificando-se formação de memória de médio/longo prazo e aquisição de habilidade cognitiva.

#### 4.2.4 Avaliação entre pares

Reservou-se 10 minutos para avaliação entre pares em cada sessão. Ressalta-se que esta etapa não foi bem construída por algumas equipes. A plataforma oferece o padrão de questionário que se segue, com campos para justificativas, a fim de que avaliem seus membros quanto à participação nas atividades, objetivando atingir as metas estabelecidas.

- ▶ nº 1) Compareceu às reuniões da equipe?
- ▶ nº 2) Contribuiu no teste em equipe (TRat)?
- ▶ nº 3) Demonstrou ter estudado os conteúdos?
- ▶ nº 4) Teve envolvimento nas atividades da equipe?

Como assinalado anteriormente, na primeira intervenção (Perícias e Peritos) faltas existiram e, por vezes, este aspecto foi ignorado na atribuição de notas entre os pares. Um dos parâmetros de avaliação se refere justamente ao comparecimento às reuniões em Equipe, as Equipes 1 e 8 atribuíram nota máxima a todos os seus membros, mesmo com 1 ausência em cada. A Equipe 3 não realizou avaliação entre seus pares. As notas possíveis variavam entre 1 e 10. Um dos membros da Equipe 6 recebeu nota mínima, qual seja 1; e um dos membros da Equipe 7 recebeu nota 2. As demais equipes mantiveram seus critérios e maior sensatez na avaliação. A docente não foi avaliada neste momento.

Na sessão 2, os critérios de avaliação foram ainda piores: a Equipe 6 atribuiu nota máxima a 2 participantes, mesmo com faltas. Todos os membros da Equipe 7 obtiveram nota máxima e um deles estava ausente nas atividades em grupo do segundo encontro (Aplicação de conceitos). De maneira geral, as notas foram bem elevadas. Não foram discriminadas justificativas para valoração de nota, mesmo a

plataforma oferecendo tal possibilidade. Estruturalmente, a plataforma não oferecia “de pronto” a auto avaliação e a avaliação docente, de modo que ambas não foram apreciadas neste momento, entretanto, dada sua importância, foram suplementadas na etapa de roda de conversa.

Quadro 7 - Síntese das etapas da ABE

<b>ETAPAS DA INTERVENÇÃO: PERÍCIAS E PERITOS</b>		
<b>FASES</b>	<b>DATAS</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>Preparação docente para a ABE</b>	<b>Set/2023</b>	Escolha do tema: Perícias e Peritos
	<b>Set/2023</b>	Elaboração dos testes (Apêndice B)
	<b>Out/2023</b>	Elaboração da situação-problema (Apêndice D)
	<b>05/03/2024</b>	Seleção e disponibilização de material de apoio para estudo individual pré-classe - AVA e Beactive (Anexo B), conforme estilos de aprendizagem
	<b>12/03/2024</b>	Elaboração do tutorial expositivo
<b>Aplicação ABE</b>	<b>05 a 10/03/2024</b>	Preparação individual
	<b>11/03/2024</b>	Aplicação da Garantia de Preparo: testes individuais e em equipes
	<b>18/03/2024</b>	Tutorial expositivo
	<b>11 a 15/03/2024</b>	Abertura e fechamento para apelação
	<b>18/03/2024</b>	Aplicação de conceitos na resolução dos problemas
	<b>18/03/2024</b>	Avaliação entre os pares

Fonte: A autora.

Quadro 8 - Síntese das etapas da ABE

<b>ETAPAS DA INTERVENÇÃO: SEXOLOGIA FORENSE</b>		
<b>FASES</b>	<b>DATAS</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>Preparação docente para a ABE</b>	<b>Set/2023</b>	Escolha do tema: Sexologia Forense
	<b>Set/2023</b>	Elaboração dos testes (Apêndice C)
	<b>Out/2023</b>	Elaboração da situação-problema (Apêndice E)
	<b>12/05/2024</b>	Seleção e disponibilização de material de apoio para estudo individual pré-classe - AVA e Beactive (Anexo C)
	<b>21/05/2024</b>	Elaboração do tutorial expositivo
<b>Aplicação ABE</b>	<b>12 a 19/05/2024</b>	Preparação individual

	<b>20/05/2024</b>	Aplicação Garantia de Preparo: testes individuais e em equipes
	<b>27/05/2024</b>	Tutorial expositivo
	<b>20 a 24/05/2024</b>	Abertura e fechamento da Apelação
	<b>27/05/2024</b>	Aplicação de conceitos
	<b>27/05/2024</b>	Avaliação entre os pares

Fonte: A autora.

### 4.3 A roda de conversa

A etapa de roda de conversa foi importante balizador para avaliar a proposta pedagógica e captar as impressões dos discentes frente à intervenção. O Quadro a seguir, contém os temas propostos, mediante roteiro norteador, e a manifestação dos participantes. Foram compilados trechos dos discursos que serviram como valioso recurso para organização e seleção de eixos temáticos, em associação com os demais dados coletados por meio das outras etapas da pesquisa.

Recapitulando, como última etapa da presente pesquisa, foi realizada uma roda de conversa sobre as impressões dos discentes acerca do processo metodológico instituído no componente curricular. Inicialmente, foram esclarecidos seus objetivos de acordo com o contexto da pesquisa, a garantia de confidencialidade e anonimato (em relação aos participantes e às afirmações produzidas) e, também, solicitada a autorização para a gravação destes discursos e posterior transcrição das falas dos participantes.

Esta roda de conversa ocorreu em 27/05/2024, após o término do segundo encontro da sessão 2 da ABE, com duração aproximada de uma hora. O roteiro norteador está ilustrado no Apêndice G.

Quadro 9 - Roda de conversa

Discursos	Temas
<p>“Eu tive que despender um tempo antes para me organizar para uma disciplina de uma matéria que eu não tinha conhecimento”.</p> <p>“Olha, na questão dos vídeos que você forneceu, achei que é muito bom. Os vídeos acabam ajudando, só que o vídeo não contempla tudo da mesma forma que o França”.</p> <p>“Eu não abri tudo, eu escolhi o que era mais interessante para mim”.</p> <p>“Eu acho que, tipo assim, se valesse nota ou uma moeda de troca, eu acho que eu me prepararia mais, eu acho que a sala também, mas tipo, é isso que eu queria falar mesmo, acho que tem que valer alguma coisa para poder dar um incentivo”.</p>	Materiais e fase de preparação
<p>“Achei que melhorou muito a segunda: já sabia como ia ser o processo, como seriam os procedimentos e eu acho que isso conseguiu nos ajudar a nos organizar melhor”.</p> <p>“Eu acho que uma crítica que eu faço foi para o processo, é: a gente tentar um pouco organizar mais a sala, principalmente quando a gente está respondendo às questões de forma individual, então, eu acho que tem que ser encarado como prova mesmo e a gente não fez isso”.</p>	Aceitação do método e dificuldades na aplicação
<p>“[...] no método convencional de sentar e ficar olhando a aula, para mim, eu não gosto”.</p> <p>“Eu acho que o TBL fez eu entender mais da tua aula do que quando eu tenho o primeiro contato já direto com a aula”.</p> <p>“Professora, me senti mais focado neste método ativo”.</p> <p>“Eu sou uma pessoa que me disperso muito, às vezes, eu estou na aula e acabo pegando o celular, acabo me desconcentrando e, esse método ativo me ajudou a focar um pouco mais na aula”.</p> <p>“Eu não vinha para as aulas expositivas tendo estudado, então, às vezes, eu demorava muito para entender o que fazia parte do quê; na minha concepção, pra mim, é mais produtivo o TBL”.</p> <p>“Além de a revisão ser de modos diferentes né? Você, aguçar outros sentidos do estudo, isso também acho que auxilia muito”.</p>	Comparação ao método expositivo
<p>“Eu achei que não foi uma experiência proveitosa. Eu achei que o resultado do meu ensino, nesse TBL, não foi proveitoso e embora a professora tenha sido super solícita, ela sanou todas as dúvidas, ela tentou nos auxiliar, mas achei que o sistema não ajudou”.</p> <p>“Pró-atividade”.</p> <p>“Eu já acho o contrário! Pra mim, eu achei que foi bem proveitoso”.</p> <p>“Eu gostei bastante do método. Foi um método que me ajudou mais nas aulas”.</p> <p>“Depois de um TBL, você tem já um conhecimento base e você aprofunda ainda mais, então, tipo, é 2 vezes que você está vendo aquele conteúdo, então</p>	Aproveitamento da metodologia

<p>pra mim, é uma coisa que fixou mais, tipo, eu assisti o vídeo, fiz o questionário, aí vim aqui, revi a aula, aí já teve outro questionário que abriu ainda mais o raciocínio [...]”.</p> <p>“[...] percebi que nas provas eu tinha mais facilidade nos conteúdos, por exemplo, que foram de PBL do que de matéria de aula expositiva”</p>	
<p>“Eu acho que é uma coisa que a gente aprende fazendo”.</p> <p>“Eu acho que a gente ainda não tem uma forma de trabalhar junto com pessoas que a gente não tem contato”.</p> <p>“Eu acredito que a instituição deveria promover mais dinâmicas em grupo entre os alunos da sala e de outras salas”.</p> <p>“Outro ponto positivo que eu achei foi o respeitar o que a maioria decide, que nem o [...] estava no meu grupo, e a gente discutia muito, tipo, nós estávamos em 5, se 3 que a maioria decidisse que era aquela letra, mesmo contrariados, os 2 tinham que aceitar que foi a maioria, às vezes a gente acertava e às vezes, não”.</p> <p>“[...] eu quero aprender e não é só aprender com o professor, aprendo muito com os colegas também”.</p>	Trabalho em equipes
<p>“Nervosismo”</p> <p>“Tranquilidade” “Foco”</p> <p>“Falta de paciência”</p> <p>“Misto de nervosismo com tensão” “Pra mim foi bem confortável”</p>	Emoções
<p>“[...] por exemplo, a discussão que a gente teve hoje de aborto, de estupro, é uma coisa que você vai ler o livro e não vai fixar isso para ter uma competência lá na frente”.</p> <p>“[...] traz o conceito atrelado... saber como que a gente vai aplicar ele perante um caso concreto”.</p> <p>“Ver um caso na vida real, gerou uma dúvida, tipo, que talvez se a gente não tivesse lido um caso, a gente não teria uma dúvida dessa, a gente teria meio que pensado que compreendeu, mas não compreendeu”.</p> <p>“A gente ficou um pouco perdida numa questão lá se encaminhava ou não para a delegacia e aí tem esse tempo de discussão, coisa que tipo assim, se a gente só tivesse uma aula expositiva, talvez não tivesse gerado uma dúvida dessa, e aí a gente também não teria como”.</p> <p>“[...] eu aprendo mais assim do que você está lá na frente: ah, gente... se a pessoa/paciente chegar, eu vou fazer isso, isso, isso! Eu vou olhar... entendi! Só que vai ficar por ali, entendeu? Eu não vou ficar reforçando aquela informação”.</p> <p>“O TBL é bem melhor, mas não significa que você está totalmente preparado!”</p>	Formação de Competências
<p>“Uma coisa que gostei desta metodologia é que como a gente se separa em grupos menores, é [...] às vezes um aluno que fica inibido de perguntar, numa sala de aula, para o professor, ali ele pergunta”</p>	Pontos Fortes

<p>para os seus pares e depois ainda tira dúvida com a professora que vem até o seu grupo”.</p> <p>“Novidade”</p> <p>“Estimula a proatividade porque que você está com seus pares, que estão fazendo as coisas, se você, por mais que seja uma pessoa, ah, eu sou uma pessoa que não tô nem aí com nada na vida, mas você vai estar vendo os outros fazendo, pelo menos você vai tentar”.</p> <p>“Planejamento”.</p> <p>“Eu acho que o TBL ajuda, principalmente, para pessoas que têm tendência à procrastinação”.</p> <p>“Um ponto positivo também foi o duplo contato, tipo, você vê e revê, que é o que a gente falou, vai gerando uma memória de contato, de progresso, você vai aprendendo!”</p>	
<p>“Professora, uma coisa que eu acho que não tem sentido, para mim pelo menos, não fez sentido nenhum na plataforma, é o chat, porque se você está ali com o seu grupo, não faz sentido você ter que digitar, sendo que você pode falar, conversar é muito mais rápido, essa troca pela conversa, pela fala, do que pela digitação”.</p> <p>“O chat não é todo mundo que escreve!”</p> <p>“É um negócio que chama individual, se você está discutindo já não é mais individual, isso configura cola, na prova não posso virar e falar: aí você acha que é tal coisa?”.</p> <p>“Eu achei que o seu feedback da apelação foi muito sucinto”.</p>	Pontos Fracos
<p>“Estar na disposição de participar de um TBL, ele, o professor, quando vai aplicar isso, ou pesquisador, ele também tem que entender que ele tem que fazer o passo a passo, correto, não é?”</p> <p>“Achei que você foi super solícita”.</p> <p>“[...] sempre estava ali no meio da sala, passou em todos os grupos, deu atenção pra todo mundo”.</p>	Atitudes do Tutor e importância da aplicação da técnica correta
<p>“Eu acho que depende, se o professor for seguir a proposta completa, o que manda mesmo o TBL, é bom”.</p> <p>“É que os estudos, geralmente, eles não têm essa variedade de referências, de abranger várias formas de ensino: vídeo, podcast, livro... acho que as outras experiências que nós tivemos foi só na questão de livro mesmo, não tinha artigo, não tinha nada, só que não é o que o TBL, diz a concepção do TBL, então, eu acho assim: se o professor souber o que ele está fazendo, se ele dominar a metodologia ali, dá para aplicar em qualquer matéria, só que ele tem que dominar”.</p> <p>“Dar uma mesclada em expositivo e TBL”.</p>	Continuidade da ABE e incorporação em outras disciplinas

Fonte: A autora.

Os discursos transcritos no Quadro 9 foram triangulados com outros dados da pesquisa, coletados a partir dos instrumentos citados, discutidos e analisados na seção Discussão e análise, segundo eixos temáticos emergentes.

## **5 DISCUSSÃO E ANÁLISE SEGUNDO EIXOS TEMÁTICOS**

Seguindo uma sequência lógica de discussão e análise, tomando-se por base os dados obtidos consoantes com a proposta metodológica, elencam-se alguns aspectos que mereceram atenção e aprofundamento de discussão.

A leitura flutuante destes dados e sua posterior análise foram realizadas com base na seleção de eixos temáticos que emergiram da triangulação das informações à luz do referencial teórico.

Os grandes eixos temáticos envolveram a aprendizagem em equipe (colaborativa), a aprendizagem conceitual e aplicação de conceitos, tendo em vista a construção de habilidades e a impressão discente da metodologia.

### **5.1 Aprendizagem em equipe (colaborativa)**

Esta subseção procura, em primeiro lugar, descrever o fenômeno e subsequentemente analisá-lo, não fazendo distinção entre os termos cooperação e colaboração, sendo utilizados como sinônimos.

Quando do delineamento dos objetivos da pesquisa, um especificamente se referia a “Avaliar a atuação e participação individual e coletiva, com vistas à construção e implementação do estudo colaborativo”. A ABE é uma metodologia de abordagem educacional que enfatiza a aprendizagem colaborativa e baseada em equipes, gerando conexões cognitivas e emocionais. Trata-se de uma abordagem estratégica capaz de promover habilidades de interação social, comunicação, respeito, pensamento crítico, resolução de problemas e criatividade (Bacich; Moran, 2018). Por exigir o trabalho em equipe, tem como bases a ajuda e o auxílio mútuos, além da cooperação.

Fica nítida, quando se compara o desempenho individualmente na fase de teste individual e em equipes, a evolução do último. Esta constatação pode não trazer qualquer surpresa aos olhos do leitor, especialmente ao se considerar o adágio de que diversas mentes trabalham melhor do que uma única. Todavia, é inegável a veracidade dessa afirmação, sobretudo porque se está tratando de um conteúdo programático específico que, para muitos, representa uma área de conhecimento inédita e totalmente inexplorada.

Assim, quando da abordagem do tema Perícias e Peritos, o teste individual evidenciou média geral de acertos de 23,71 pontos (dos 40 possíveis), entre todos os participantes; a menor pontuação foi 8 pontos e a maior alcançou 34 pontos. Ainda relativo a este tema, a equipe de desempenho inferior obteve um total de 32 pontos e a equipe de desempenho superior, totalizou 40 pontos dos 40 possíveis. Particularmente, o estudante com pior desempenho individual (8 pontos) atingiu 37 pontos quando da etapa em equipes. Seria prudente diligenciar pormenorizadamente como foi sua participação e aproveitamento durante as discussões, tendo em vista a construção do saber. Justamente este estudante era membro da Equipe 3, a qual não fez qualquer avaliação entre pares na plataforma digital de apoio, limitando esta investigação mais minuciosa.

Em razão da pouca interação via chat, também não foi possível realizar um acompanhamento aguçado do processo de debates e discussões nesta e em outras equipes, contudo, infere-se que efetivamente houve uma evolução global, ressaltando a importância do trabalho coletivo.

No segundo tema, Sexologia Forense, o teste individual evidenciou média geral de acertos de 19,81 (de 40 pontos possíveis), sendo a menor pontuação individual, de 8 e, a maior, de 28 pontos. O aluno de pior desempenho, na fase em equipes, atingiu 31 pontos.

A menor e a maior pontuação em equipes foram, respectivamente: a Equipe 5, com 27 pontos; e a Equipe 4, com 35 pontos. A maior pontuação individual, na Equipe 5 foi de 27 pontos; e, na Equipe 4, de 28 pontos. Na Equipe 4, observou-se incremento de desempenho, o que não se verificou na Equipe 5. Entretanto, de maneira geral, ao avaliar o macrocontexto (todas as equipes), nesta fase, pôde-se notar, quantitativamente, um melhor aproveitamento em relação ao teste individual, consoante com a literatura, que evidencia que o desempenho em testes realizados em equipe tende a ser melhor do que nos testes individuais, destacando a relevância da cooperação. Na visão de Oliveira (2014), o incremento do número de acertos nos testes em equipe reforça a pertinência do aprendizado colaborativo, um dos diferenciais da ABE.

Finas análises estatísticas foram suprimidas nesta investigação, por se tratar de estudo de cunho qualitativo e, nas palavras de Thiollent (2022):

A quantificação é sempre útil quando se trata de estudar fenômenos cujas dimensões e variações são significativas e quando existem instrumentos de medição aplicáveis sem demasiado artificialismo. Mas a quantificação, aparentemente mais precisa do que qualquer avaliação subjetiva, é frequentemente uma ilusão. Em muitos casos a descrição verbal minuciosa, a apreciação em escalas “grosseiras” do tipo forte-fraco, grande-médio-pequeno, aumento-diminuição etc., são suficientes para satisfazer os objetivos da pesquisa. Tais apreciações são factíveis no processo de pesquisa-ação e, inclusive, com recursos de procedimentos argumentativos para se chegar ao consenso dos participantes em torno das mesmas (Thiollent, 2022, p. 29).

Outro aspecto importante desta experiência, trazido por um estudo de revisão integrativa realizado por Azevedo, Azevedo Filho e Araújo (2022), foi a ênfase no processo de aprendizagem por pares, partindo de um cenário de informalidade, com possibilidade de erros, sem os vieses da pressão. O trabalho em tela mostrou que, em suas interrelações, quanto mais semelhante o nível acadêmico dos alunos, mais eles compartilharão características cognitivas, sociodemográficas e desenvolvimento de empatia, acreditando ser a chave para a criação de um ambiente ideal e saudável de aprendizagem.

Ao trabalharem juntos, os alunos têm a oportunidade de discutir suas ideias e raciocínios sob diferentes perspectivas, recebendo *feedback* imediato sobre a relevância e assertividade de suas colocações. Esse processo pode resultar em uma compreensão mais profunda dos conceitos compartilhados por todos, corroborando a construção do conhecimento significativo.

Fundamentalmente, a ABE necessita de adequada preparação individual, para que o estudante possa contribuir com a equipe e agregar saberes. Os quadros abaixo ilustrados foram propositalmente negligenciados e não integram a seção Resultados, já que a preocupação em trazê-los aqui, foi particularizar um aspecto dos eixos temáticos nesta etapa analítica. Tais quadros expressam os temas estudados, os participantes nomeados numericamente, o número de acertos individualmente e seu desempenho em equipe.

Quadro 10 - Desempenho individual e em equipe: perícias e peritos

TEMA: PERÍCIAS E PERITOS											
<b>ALUNO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>ACERTOS INDIVIDUALMENTE</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>33</b>
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>37</b>
<b>ALUNO</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
<b>ACERTOS INDIVIDUALMENTE</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>32</b>
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
<b>ALUNO</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>
<b>ACERTOS INDIVIDUALMENTE</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>40</b>
<b>ALUNO</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	
<b>ACERTOS INDIVIDUALMENTE</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>08</b>	
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	

Fonte: A autora.

Na Instituição sede da pesquisa, o ponto de corte para aprovação em qualquer disciplina é de 60% de aproveitamento. Se levado este critério na aferição de desempenho como satisfatório e suficiente para seguir adiante no curso, o estudante deveria obter ao menos 24 pontos individualmente. Tem-se um total de 21 participantes (dentre os 43) que não contemplaram este limiar. Apesar da disponibilização dos materiais de apoio com antecedência e respeitando os diferentes estilos de aprendizagem, nota-se que a fase de preparação não foi apropriada como desejável. Oliveira (2014, p. 74), em sua dissertação, também constatou tal ocorrência:

[...] a concentração da pontuação individual nas 3 sessões [...] mostra baixa adesão à preparação prévia adequada, o que também foi assinalado pela maioria dos alunos nas autoavaliações [...] e o fato dessas atividades não terem uma avaliação formalizada no projeto pedagógico do curso podem ter contribuído para este rendimento.

Chama mais ainda a atenção as respostas do questionário sobre o perfil destes alunos que, em sua grande maioria, afirmaram a regularidade nos estudos fora de períodos avaliativos e boa gestão de tempo para tanto. Cumpre lembrar que nesta disciplina, o desempenho individual e/ou em equipes, nestas intervenções, não se constituiu em critério avaliativo somativo formal.

Analogamente, na sessão cujo tema foi Sexologia Forense, índices semelhantes foram obtidos: 25 alunos (dentre 37) não obtiveram desempenho mínimo, correspondendo a pouco mais de 67% da população-alvo, conforme demonstra o Quadro 11.

Quadro 11 - Desempenho individual e em equipe: sexologia forense

<b>DESEMPENHO INDIVIDUAL TEMA: SEXOLOGIA FORENSE</b>													
<b>ALUNO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
<b>ACERTOS</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	
<b>ALUNO</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	
<b>ACERTOS</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	
<b>ALUNO</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>
<b>ACERTOS</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>16</b>
<b>DESEMPENHO EM EQUIPE</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>40</b>

Fonte: A autora.

No tocante ao esforço individual, a função do aluno na aprendizagem colaborativa muda substancialmente quando comparada ao ensino tradicional expositivo; agora deverá estudar os conteúdos da disciplina, em fase pré-classe, de maneira autônoma, devendo estar preparado para atividade em grupo e o debate e discussão entre os pares, tornando-se corresponsável pelo compartilhamento de informações entre seus membros, garantindo o sucesso do trabalho e a construção do conhecimento.

Ainda submerso neste aspecto, o discurso a seguir, transcrito da roda de conversas, traz uma ideia negativa sobre a preparação individual:

*“Eu tive que despender um tempo antes para me organizar para uma disciplina de uma matéria que eu não tinha conhecimento”.*

Reis (2015), em sua pesquisa, justamente aponta que um dos pontos negativos elencados pelos alunos foi o excesso de responsabilidade e tarefas.

Por fim, outra análise que merece destaque na aprendizagem colaborativa se refere às características individuais de seus membros. O trabalho de equipe parte de algumas premissas que envolvem personalidades individuais e, conseqüentemente, como adquirem valores sobre responsabilidades e participação. Na formação da personalidade, o indivíduo, ao longo de sua jornada de vida, passa por um caminho incessante de incertezas, de contradições, do ambiente socioeconômico e cultural que o permeia, o excesso de informações, entre outras dificuldades, podendo desencadear perdas de referências e individualismos. Neste sentido, Almeida, Góes e Souza (2018, p. 2) apontam:

Frente a este cenário, a escola enfrenta o desafio de formar educandos autônomos, ativos, éticos, capazes de analisar criticamente o conhecimento, de aprender a aprender, aprender a conviver e aprender a ser, respeitando as histórias, trajetórias e memórias de cada sujeito.

Todas as etapas da ABE salientam o esforço individual seguido pela contribuição de cada membro da equipe, no alcance de um bem ou objetivo coletivo. Esta proposta de trabalho em equipes traz à tona traços de características psicológicas, comportamentais, de pensamentos e emoções de uma pessoa, que refletem diretamente no grupo. Importantíssimo nesta estratégia pedagógica é o fomento ao desenvolvimento de interação salutar entre os pares, em lidar com a diversidade e a formação de certas habilidades, entre elas a comunicação, a empatia e o respeito mútuo. Em um dos discursos da roda de conversa, estudantes ponderaram a necessidade de se incentivar práticas em grupos, grupos estes, por vezes, completamente sem afinidades e que sabemos que no futuro profissional esta situação será corriqueira:

*“Eu acho que a gente ainda não tem uma forma de trabalhar junto com pessoas que a gente não tem contato”.*

*“Eu acredito que a instituição deveria promover mais dinâmicas em grupo entre os alunos da sala e de outras salas”.*

Por outro lado, um aspecto interessante do trabalho em equipes reside na possibilidade do desenvolvimento do respeito à democracia e soberania do senso coletivo:

*“Outro ponto positivo que eu achei foi o respeitar o que a maioria decide, que nem o [...] estava no meu grupo, e a gente discutia muito, tipo, nós estávamos em 5, se 3 que a maioria decidisse que era aquela letra, mesmo contrariados, os 2 tinham que aceitar que foi a maioria, às vezes a gente acertava e às vezes, não”.*

Assim, Torres e Irala (2014) defendem que a democratização da sala de aula e as relações pessoais atenuam a hierarquia entre educador (que agora funciona como um tutor) e aluno, promovendo uma valorização significativa do papel central do estudante no processo de aprendizagem. Esta valorização nas relações entre os pares e o respeito democrático, enfatizando a ação e a descoberta, os erros e acertos são princípios que permeiam todo o trabalho.

Portanto, a aprendizagem colaborativa se bem trabalhada pode trazer vários benefícios, entre eles: o incentivo ao senso de grupo; a melhoria nas relações interpessoais e o aprimoramento da comunicação; o desenvolvimento do senso crítico e analítico; a habilidade em lidar com pontos de vista diferentes e de ser questionado; a troca de experiências que fomentam engajamento, envolvimento e motivação dos participantes; o sentimento de pertencimento e a identidade dentro da equipe e turma; a autoestima e aquisição de novas competências comportamentais e intelectuais.

## **5.2 Aprendizagem conceitual e aplicação de conceitos visando à construção de habilidades**

Deslocando-se para a discussão e análise sobre o ganho das habilidades que a ABE possa favorecer e as competências exigidas no exercício profissional do futuro egresso de medicina, bem como sua capacidade de resolução de problemas de ordem médico-legal, é preciso promover um inventário criterioso, muito mais amplo e complexo. Esta subseção traz, em primeiro plano, pontos teóricos literários acerca de “habilidades e competências” e, posteriormente, demonstra, por meio dos dados coletados durante as fases da pesquisa, a efetividade desta metodologia em provê-las. Essas qualidades, tão desejáveis ao estudante de medicina, encontram-se

amparadas pelas novas diretrizes curriculares do MEC, que norteiam para a formação de um cidadão e profissional pleno (Brasil, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estimulam uma profunda reflexão sobre a relação entre teoria e prática durante a graduação em medicina. Elas desafiam as universidades a repensar e transformar seus currículos e processos de ensino, aprendizagem e avaliação, com o objetivo de alinhar a formação acadêmica às demandas reais do mercado de trabalho e da sociedade contemporânea. Neste contexto, privilegia-se o currículo baseado no desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, interessando a formação de médicos com capacidade para lidar com as práticas da vida profissional em nosso meio, de maneira efetiva, resolutiva e humanística.

Não longe disso, dentre o senso comum, percebe-se a questão da violência e suas estatísticas crescentes, em que, muitas vezes, o médico recém-formado funcionará como linha de frente, em um pronto-atendimento, tornando a Medicina Legal uma área do saber importante ao generalista, consistindo em um primeiro elo na promoção da segurança e bem-estar público. Baseando-se nesta perspectiva, todo o conhecimento a ser adquirido deve ser fundamentado na finalidade da prática médica e capacidade de resolução de situações em contexto prático e talvez o campo de maior recrutamento destas habilidades e competências seja justamente a porta de um pronto-socorro.

Então, pode-se criticar o método exclusivamente expositivo, sobretudo no componente curricular em medicina legal, que se volta para uma disciplina extremamente conteudista e conceitual, por vezes fragmentada e descontextualizada. Em fina análise, a prioridade deveria ser não O QUE TRATAR, mas COMO TRATAR estes aspectos conceituais, elevando-se, para outro patamar de classificação hierárquica, os objetivos educacionais, o das habilidades e competências.

Uma definição simplista de competência se refere à habilidade ou capacidade de realizar uma tarefa ou função com eficácia.

Diversos conteúdos abordados ao longo de nossa formação acadêmica podem jamais ser utilizados, e tais conhecimentos, sem uma aplicação contextualizada, pouco contribuiriam para o desenvolvimento efetivo do aprendiz. Evidentemente, a compreensão de conceitos é vital, contudo, a primazia reside na aplicação desses conceitos na resolução de problemas práticos do dia a dia. Sob esta ótica, torna-se fundamental prover condições para que o discente desenvolva

habilidades conceituais (ou cognitivas), procedimentais (ou técnicas) e atitudinais (ou socioafetivas), abordando o “conteúdo” de maneira holística durante o processo educativo. Todas estas habilidades conjuntamente alicerçarão a formação de competência. A abordagem puramente conceitual, frequentemente adotada até o presente, parece ser tratada como um fim em si mesma, e não como um meio pelo qual o aprendiz possa desenvolver suas capacidades e cultivar o desenvolvimento contínuo pelo aprendizado. No que tange às habilidades atitudinais, é impossível dissociá-las das normas e dos valores que permitem ao estudante realizar diferentes leituras, interpretações e posturas frente ao mundo em que vive (Nogueira, 2010).

Desta forma, não se deve confundir habilidades e competência. Alguns autores trazem definições que elucidam sua diferenciação:

A natureza de uma competência é complexa, pois trata-se de uma combinação de pré-requisitos interligados como habilidades cognitivas e práticas, conhecimento (tácito e explícito), motivação, orientação de valores, atitudes e emoções [...]. Habilidade geralmente é usada para designar a capacidade de realizar atos cognitivos e/ou práticos de alta complexidade [...]. O termo competência tem caráter mais amplo e inclui conhecimento, atitudes, habilidades cognitivas e práticas em um caráter mais holístico (Bollela; Machado, 2010, p. 6).

A compreensão sobre competência, que trabalha com o desenvolvimento de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, ensejam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de determinada prática profissional (Aguar; Ribeiro, 2010, p. 374).

[...] os entrevistados fazem referência à competência como “mais do que habilidade de resolver problemas, é a capacidade de lidar e tomar decisões no manejo de problemas complexos”, envolvendo o contexto, sujeitos, subjetividades e valores (Aguar; Ribeiro, 2010, p. 376).

O uso habitual e criterioso da comunicação, do conhecimento, do raciocínio, da capacidade de integração de dados, habilidade técnica, emoções, capacidade reflexiva, e capacidade de se manter atualizado, que o médico lança mão para servir às pessoas e às comunidades que dele necessitam (Epstein; Hunter, 2002 *apud* Bollela; Machado, 2010, p. 6).

Após discorrer sobre habilidades e competência, o problema da pesquisa partiu do seguinte questionamento: “A metodologia ativa da aprendizagem baseada em equipes (ABE) pode ser usada para a discussão e compreensão de temas em medicina legal, visando à construção de habilidades e competências necessárias ao médico generalista?”. Como documentado anteriormente, a competência envolve o

recrutamento de atributos e pré-requisitos que, em conjunto, auxiliam na resolução, com SUCESSO, de tarefas de determinada prática profissional. Entre tais atributos elencam-se as habilidades. Nas primeiras fases da intervenção, o estudo individual (Preparação), os testes de múltiplas escolhas, a apelação e os tutoriais expositivos (Garantia de Preparo) foram propostos como meio para fomentar a aquisição de conhecimentos conceituais referentes aos assuntos selecionados: Perícias e Peritos e Sexologia Forense. Obviamente, numa instância superior de cognição, é fundamental que tais conceitos sejam compreendidos e absorvidos pelos discentes para que possam futuramente aplicá-los em contexto de vida real. Muito provavelmente, a aferição do ganho de competências só seria possível quando este discente, de fato, estiver em uma situação semelhante em concreto, mas acredita-se que a ABE possa ser eficaz no auxílio de sua construção, quando, por analogia, o discente recorrerá aos recursos já trabalhados em sala de aula em cenários semelhantes.

[...] entendemos que todo o projeto de ensino significa uma intencionalidade que fixa seus resultados em uma aplicação futura e que por isso é imprevisível. Educa-se com uma finalidade que não é imediata, mas que tem o propósito de que o que é agora ensinado e aprendido em um contexto escolar possa ser utilizado, no momento certo, na realidade, na ocasião em que esses conhecimentos, habilidades ou atitudes aprendidas se façam necessárias e, portanto, nunca serão empregadas tal como foram ensinadas em aula (Zabala; Arnau, 2010, p. 109).

A proposta do ensino baseado em habilidades e competências visa facilitar a capacidade de transferir aprendizagens a situações próximas à realidade, diferentemente de outrora, em que se empregou, durante muito tempo, um currículo segmentado com temas organizados com base na lógica cartesiana das disciplinas.

Assim, uma atuação competente implica não apenas o reconhecimento dos instrumentos conceituais e das técnicas disciplinares, mas também a capacidade de discernir quais desses instrumentos são necessários para atuar de maneira eficiente em situações complexas. Além disso, envolve saber aplicá-los de acordo com as características específicas da situação em questão. Essa atuação exige um pensamento crítico e capacidade de julgamento, o que, por sua vez, demanda um ensino direcionado à formação para a complexidade (Zabala; Arnau, 2010).

A ABE também oferece perspectivas para o desenvolvimento da habilidade em pesquisas, do aprender a aprender, de modo que, com base na análise dos

produtos das resoluções dos problemas sugeridos, foi possível confirmar que a maioria das equipes se apropriou dos conceitos propostos, aplicando-os, com ajuda de literatura, num crescente em complexidade. Além disso, pôde-se verificar uma preocupação acerca da necessidade de protocolos procedimentais e, por fim, restou evidente o ganho de habilidades socioafetivas (atitudinais), conforme ilustrado adiante. As impressões acerca da aquisição destas habilidades foram divididas em domínios e exemplificadas a seguir.

**Domínio Cognitivo**: nesta esfera de conhecimento, espera-se que o discente memorize e compreenda alguns conceitos em medicina legal relacionados aos temas propostos, conheça aspectos da legislação brasileira e saiba enquadrar cenários trazidos perante os códigos legais vigentes, diferenciando a medicina legal da assistencial e atribuição profissional em cada um destes campos, além de refletir sobre as implicações jurídicas do ato médico e como avaliar o dano, na amplitude biopsicossocial. Como já exposto ao longo deste trabalho, entende-se que as etapas iniciais da estratégia (fases de Preparação e de Garantia de Preparo) são plenamente capazes de dar subsídios à aquisição de habilidades neste domínio, comprovadas com base no desempenho auferido pelas equipes, de maneira global. Não se pretende estender esta análise, pois, a título de exemplificação, a Equipe 7 atingiu 100% de acertos nos testes na primeira intervenção.

**Domínio Procedimental (ou Técnico)**: aqui, julga-se conveniente detalhar aspectos particulares da intervenção. Neste campo, é privilegiada a capacidade técnica de executar determinada ação, ou seja, “como fazer algo”, diferente do conhecimento teórico, ou conceitual, podendo-se exemplificar a capacidade em elaborar um documento médico-legal, como o prontuário médico ou a notificação compulsória. Conforme trazido pelas equipes, constata-se assimilação a respeito destes documentos e suas finalidades: *“O prontuário médico é de extrema importância para documentar detalhadamente todos os aspectos do atendimento médico, incluindo histórico do paciente, exames realizados, tratamentos administrados e evolução clínica”*. Ainda com relação ao prontuário: *“[...] contém dados que podem ser utilizados para realização do exame de corpo de delito<sup>3</sup> indireto<sup>4</sup>, pois*

---

<sup>3</sup> Corpo de delito: é o conjunto de elementos materiais e sensíveis que constituem o delito (Trunckle; Okamoto, 2022), em outras palavras significa dizer: conjunto de vestígios materiais (objetos, substâncias, marcas, lesões ou qualquer outro tipo de evidência) deixados pela prática de um delito.

<sup>4</sup> Exame de corpo de delito indireto: ainda no que tange ao exame de corpo de delito direto, sua

*determinados vestígios<sup>5</sup>, principalmente os corporais somem com o passar do tempo”; “[...] auxiliar em investigações criminais, no caso é importante pois será a “visão” do médico legista no momento da entrada da paciente”* (grifos da pesquisadora).

Bem se vê que algumas equipes julgaram ser tal documento uma matriz- fonte para elaboração de exame pericial, não se furtando da responsabilidade do assistencialista em elaborar tal material, citando até mesmo a possibilidade de exame de corpo de delito indireto e a visão do médico legista, em caso de desaparecimento de vestígios. Sobre suas particularidades e finalidade: *“De caráter legal, sigiloso e científico [...] comprovando e descrevendo as lesões e as condutas realizadas pela equipe”; “[...] Nesse caso, serve para descrever as lesões da paciente e até servir como prova”*.

Continuando com os documentos médico-legais, não se poderia deixar de comentar sobre a notificação compulsória e constituir-se em instrumento com fins estatísticos e de promoção em saúde e segurança pública: *“A equipe de saúde deve cumprir as determinações legais referentes aos agravos de notificação compulsória. Isso significa que, ao se deparar com casos de lesões corporais decorrentes de violência interpessoal, especialmente em casos de homicídio ou tentativa de homicídio, é obrigatório notificar as autoridades competentes, como a polícia e o Instituto Médico Legal (IML), conforme previsto na legislação vigente”; “[...] conforme estabelecido na Portaria nº 104/2011 do Ministério da Saúde, é obrigação da equipe de saúde reportar de forma compulsória os casos de violência, tais como agressão com arma branca, ao sistema de vigilância epidemiológica. Essa notificação desempenha um papel fundamental no acompanhamento e prevenção de ocorrências similares, além de contribuir significativamente para as investigações em andamento”*.

Também, como exposto, a habilidade procedimental se volta para a destinação e correto encaminhamento do corpo aos órgãos competentes, otimizando os serviços afins e evitando o mau uso de recursos públicos. O case trouxe uma situação extrema da atitude errônea da equipe assistencialista, necessitando até da interrupção do velório em andamento, porém serviu para ilustrar uma falha grave, que

---

nomenclatura já é bastante sugestiva e esclarecedora, já que esse exame ocorre quando há contato direto do perito com os vestígios da infração. Quando não for possível o contato direto, seja porque os vestígios não existem mais, seja porque nunca foram localizados, estaremos diante do corpo de delito indireto (Uchôa, 2023).

<sup>5</sup> Vestígios: refere-se a qualquer evidência física ou material de um evento ou crime que pode ser utilizada para a investigação forense (Trunckle; Okamoto, 2022).

gerou consequências, contribuindo para a percepção das atribuições de cada profissional em medicina, seja assistencialista seja perito, e a responsabilidade na emissão da Declaração de Óbito<sup>6</sup>. Neste aspecto, 100% das Equipes apontaram o correto direcionamento do corpo ao IML, *“No caso descrito, a situação envolvendo a interrupção do velório e a ordem para encaminhar o corpo ao IML após a morte da paciente pode estar relacionada ao artigo 162 do Código de Processo Penal Brasileiro, que trata da necessidade de realização de exame de corpo de delito em caso de morte violenta ou suspeita”*. *“O corpo deveria ter sido encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML), como ordenado pela Autoridade Policial. O IML é responsável por realizar exames periciais nos corpos de pessoas que faleceram de maneira violenta ou suspeita, incluindo homicídios, para determinar a causa da morte e emitir a Declaração de Óbito”*.

Além do entendimento de conceitos relativos à área penal, muitas equipes conscientizaram-se dos prejuízos para a consecução do caso e até possível consequência ao médico, respondendo por várias infrações administrativas, cíveis e penais, sendo a última a mais grave e indesejável por simples desconhecimento ou inobservância de regra de obrigação: *“Ao fornecer uma Declaração de Óbito sem notificar as autoridades policiais sobre as circunstâncias suspeitas da morte, o médico pode comprometer a integridade da investigação criminal. A omissão dessas informações essenciais pode dificultar a identificação do autor do crime e prejudicar a busca por justiça para a vítima”*. *“[...] O corpo da vítima é uma fonte valiosa de evidências forenses que podem ajudar a esclarecer os eventos que levaram à sua morte. Ao não encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML), onde seria realizada uma autópsia e coletadas evidências forenses, o médico assistencialista compromete a integridade do processo de investigação”*. *“[...] A não notificação às autoridades policiais sobre um possível crime pode ser interpretada como uma tentativa de encobrir o crime, o que pode ter consequências legais graves para o*

---

<sup>6</sup> Declaração de Óbito: a Declaração de Óbito (DO) é o documento-padrão do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e de uso obrigatório em todo o território nacional. É um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas, com diferentes cores (branca, amarela e rosa), conforme layout padronizado pela SVS/MS. O primeiro objetivo da DO é o de ser o formulário para a coleta de dados sobre mortalidade que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil, conforme determina o art. 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. O segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos registros Públicos – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, que é indispensável para as formalidades legais do sepultamento e para o início dos processos sucessórios de bens, direitos e obrigações (Souza, 2023).

*médico e para qualquer outra pessoa envolvida na decisão de não reportar adequadamente a situação”*

Obviamente, o tempo disponível para aplicação da intervenção, não permitiu trabalhar a execução técnica procedimental ou psicomotora propriamente dita, entretanto, tais trechos dos produtos de resolução dos problemas documentam as premissas e diretrizes sobre este domínio. Cumpre lembrar que os discentes foram estimulados a iniciar a atividade por meio de questões norteadoras para que pudessem interpretar os dados, avaliar e refletir sobre tais habilidades e sintetizar o “como fazer”.

Ainda neste domínio, desta vez, relativo à reprodução de técnicas diagnósticas, terapêuticas e investigativas, a intervenção relativa à Sexologia Forense trouxe de maneira mais contundente as impressões das equipes relativas às medidas para preservação dos vestígios e comprovação da materialidade de crime: “[...] e orientá-la a ir à delegacia para pegar a requisição, para que seja realizado o exame de corpo de delito direcionado a violência sexual”. “[...] Orientar a vítima a não tomar banho, não se limpar e orientar a equipe a não coletar materiais corporais por meio de swab ou gazes e nem limpar a vítima, pois isso pode prejudicar o exame corpo de delito posteriormente devido a retirada de vestígios do crime”. “[...] As roupas e outros pertences da vítima devem ser preservados, pois podem conter evidências importantes. Todas as lesões físicas devem ser documentadas, preferencialmente com fotografias, com o consentimento da vítima”. Em especial, a Equipe 5 elabora um fluxograma de atendimento à vítima nos aspectos assistencial e pericial, respectivamente:

*Equipe 5: “Diante do caso de violência sexual relatado, a conduta da equipe de saúde deve ser abrangente e seguir protocolos específicos para garantir a integridade física e psicológica da vítima, além de coletar evidências para possíveis processos judiciais.*

*Imediato Atendimento Clínico*

- 1 Recepção e Acolhimento:*
  - Realizar um acolhimento empático e sigiloso.
  - Garantir a presença de uma profissional do sexo feminino, se possível.
  - Oferecer apoio emocional e psicológico.
- 2 Avaliação Médica:*
  - Realizar anamnese detalhada, incluindo a descrição do evento.
  - Exame físico geral e específico (exame ginecológico) para detectar lesões e sinais de violência.
  - Documentar todas as lesões com precisão e, se possível, fotografar.
- 3 Exames Laboratoriais:*
  - Coleta de material biológico para investigação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como HIV, sífilis, hepatite B e C.
  - Teste de gravidez, se aplicável.

4 Profilaxias: • Profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV, a ser iniciada o mais breve possível (preferencialmente dentro de 72 horas). • Profilaxia para outras ISTs (gonorreia, clamídia, tricomoníase). • Profilaxia contra hepatite B, se necessário (imunoglobulina e vacina).

5 Medicamentos: • Administração de anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte) para prevenir gravidez indesejada. • Analgésicos e anti-inflamatórios para manejo da dor, se necessário. • Cuidado para não mascarar o estado mental da paciente com medicamentos que podem rebaixar o nível.

Coleta de Evidências

6 Exame Forense: • Coleta de material biológico (secreções, cabelo, etc.) para exame de DNA. • Coleta de roupas e outros itens que possam ter evidências. • Utilizar kit de coleta de evidências de violência sexual (se disponível). Apoio

Psicológico e Social

7 Acompanhamento Psicológico: • Oferecer suporte psicológico imediato. • Encaminhar para acompanhamento psicológico contínuo.

8 Apoio Social: • Orientar sobre os direitos da vítima e as próximas etapas legais. • Encaminhar para serviços de assistência social, se necessário. Notificação e Orientações

9 Notificação Compulsória: • Realizar a notificação compulsória do caso de violência sexual às autoridades competentes, conforme a legislação local. • Vigilância e delegacia.

10 Orientações à Vítima: • Explicar sobre a importância do seguimento médico e psicológico. • Fornecer orientações sobre cuidados com a saúde nos próximos dias. • Informar sobre o acompanhamento para resultados de exames laboratoriais e necessidade de revisitas.

Seguimento

11 Consultas de Seguimento: • Agendar consultas de seguimento para acompanhamento dos resultados dos exames, resposta às profilaxias e suporte contínuo. • Monitorar para sintomas de TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e outras condições psicológicas”.

Equipe 5: • Exame do local dos fatos - onde se deu a agressão; descrição do ambiente; procurar objetos pessoais da vítima • Exame da vítima - identificação, histórico, exame subjetivo, e exame objetivo genérico e específico. • Coito vaginal - exame dos genitais externos, coleta de pelos pubianos, e amostras de sêmen sobre pele, vulva, períneo e margem do ânus; colposcópico para melhor visualização do hímen • Coito anal (estudo das lesões locais como equimoses, sufusões, rupturas, esgarçamentos das paredes anorretais e perineais, estado do tônus do ânus, coleta de pelos e amostras de sêmen, coleta de material biológico como sangue e saliva do agressor para identificação pelos testes em DNA) • Coito oral (estudo das lesões labiais e linguais, coleta de amostra de material biológico do lavado da cavidade oral com soro fisiológico estéril) • Examinar as roupas • Introdução de objetos - possíveis lesões traumáticas • Exame do agressor - características, exame das roupas; buscar sinais de luta, sinais da vítima e sinais de identificação do local dos fatos; • Sinais de que houve coito; coleta subungueal, coleta de pelos e material biológico da região pubiana. • Exame do hímen • Presença de rutura ou entalhe • Tempo - muito recente, recente ou antigo • Cicatrização muito recente - de 1 a 6 dias (período de sangramento, equimose e orvalhoamento sanguíneo) • Cicatrização recente - de 6 a 20 dias (bordas da ruptura esbranquiçadas, com exsudação ou supuração e bordas da ruptura de coloração rósea); • Cicatrização antiga - mais de 20 dias (bordas da ruptura completamente cicatrizadas). Assim, quando se diz que uma ruptura himenal é antiga significa que ela tem mais de 20 dias, isto é, 30, 60, 90 dias. Obs.: Rotura recente - sangramento, fibrina, características de recente. Rotura antiga - tecidos mais cicatrizados. • Exame adicionais • Presença de espermatozoides - padrão-ouro para diagnóstico.

- *Presença de glicoproteína P30 ● Fosfatase ácida. Obs.: ter o consentimento livre e esclarecido da vítima e em casos de menores obter o consentimento de seus responsáveis legais. E as amostras coletadas devem ser sempre em número de duas ou mais para possível contraprova”.*

A Equipe 7, traz ainda o conceito de cadeia de custódia<sup>7</sup> e aplicação ao caso: “[...] *Garantir que todas as amostras biológicas coletadas sejam encaminhadas para análise em laboratórios de referência, preservando a cadeia de custódia para evitar contaminações ou perda de evidências”.*

Outro aspecto procedimental merece citação. Apesar de estarmos diante de uma vítima abalada psicologicamente, entre outras questões, constatou-se o entendimento dos conceitos de violência (conceito eminentemente teórico), agora com a necessidade de associar este conceito à conduta clínica, com finalidade de não prejudicar o ato pericial que será feito, em momento oportuno, por especialista. Neste caso, a violência teria sido moral, sob a forma de grave ameaça e, a boa prática indica NÃO administrar “calmantes” e interferir com os achados periciais diretos e pesquisa toxicológica: *“Estupro sob a forma de violência moral<sup>8</sup> (grave ameaça). O médico não deve prescrever medicamentos para o estado emocional, como calmantes. Visto que, o uso de depressores do SNC pode configurar violência psíquica<sup>9</sup> (violência efetiva)”.*

**Domínio Socioafetivo**: neste domínio, algumas habilidades são mais do que desejáveis: atentar-se ao código de ética médica e tomar postura em conformidade com tal, acolher vítimas e acompanhantes em condições de vulnerabilidade, adquirir empatia e refletir sobre o contexto psicossocial. Nestes aspectos, todas as equipes, nas duas intervenções, externaram aquisição desta habilidade, fato gerador de contentamento da autora. Julga-se essencial a orientação, a garantia da preservação dos direitos da paciente e tomada de consentimento informado, promovendo seu bem-estar físico e emocional, privilegiando um atendimento holístico

---

<sup>7</sup> Cadeia de Custódia: define todo o percurso da prova material, desde o seu reconhecimento até seu descarte, com escopo de garantir a autenticidade, a idoneidade e a preservação dos vestígios relacionados a um crime (Polícia Científica do Estado do Espírito Santo, 2024).

<sup>8</sup> Violência Moral: deve-se entender por grave ameaça a promessa de um mal maior. É uma forma de violência moral. Em tais circunstâncias, fica a vítima impossibilitada, por angústia, medo ou pavor, de esboçar uma resistência (França, 2017).

<sup>9</sup> Violência efetiva: diz-se que a violência é efetiva quando existe o concurso da força física ou o emprego de meios capazes de privar ou perturbar o entendimento da vítima, impossibilitando-a de reagir ou defender-se. Dessa forma, a violência efetiva apresenta-se sob duas modalidades: a violência efetiva física e a violência efetiva psíquica, a última relacionada à embriaguez completa, à anestesia, aos estados hipnóticos (induzidos ou provocados) e à ação das drogas alucinógenas (França, 2017).

e humanizado, sem perder de foco a necessidade imperiosa na promoção da justiça e culpabilidade dos criminosos. Alguns trechos foram extraídos dos produtos de resolução dos casos que demonstram o acima comprovado, como na primeira seção: “[...] *A intromissão policial pode interferir nesse momento de despedida, causando constrangimento e desconforto emocional. [...] A presença da autoridade policial no velório pode ser interpretada como uma forma de violência institucional, gerando revolta e indignação na família e nos amigos presentes*”. “[...] *O abalo psicológico devido à família estar ali velando o ente querido e ter sido interrompido este processo com a notícia da necessidade da deslocação do corpo em um momento tão importante, causando um sofrimento ainda maior à família*”. “[...] *Isso pode gerar desconfiança nas instituições de saúde e no sistema de justiça, além de prolongar o processo de luto e dificultar o lado emocional*”. No assunto referente à violência sexual, vislumbra-se o acolhimento e apoio emocional: “[...] *Acolher a vítima de maneira empática e respeitosa, proporcionando um ambiente seguro para que ela possa se sentir confortável e apoiada. Respeitar o tempo e o espaço da vítima, evitando pressões para que ela relate o ocorrido imediatamente*”.

Do ora apresentado e exposto, conclui-se que a metodologia é capaz de subsidiar caminhos para o desenvolvimento de diversas habilidades, mediante casos hipotéticos em cenários possíveis, tendo em vista a aquisição de futuras competências, em campo real da prática médica. Esta constatação partiu da eficiente resolução dos problemas ofertados por meio de um roteiro norteador, implicando práticas procedimentais e atitudinais necessárias para êxito na tarefa desafiada. Como visto anteriormente, qualquer ação competente requer um saber fazer no qual é necessário o domínio de sucessivas habilidades. O diferencial desta metodologia é a possibilidade de oferecer, aos discentes, estratégias para a interpretação das informações, compreensão, análise de variáveis, resolução e reflexão da situação objeto de estudo em toda a sua complexidade para uma intervenção eficaz na prática médica, integrando, aos fatos, conceitos, técnicas e atitudes que integram a competência.

Assim, o aprendiz deve ser capaz de realizar raciocínio lógico e crítico frente às demandas laborais, por meio de discussões, sabendo posicionar-se nos contextos clínico e forense e direcionar um tratamento correto às demandas experimentadas, sem incorrer em falha ou má prática profissional ou, ainda,

extrapolando os limites de sua competência, conforme legislação vigente, respeitando às boas práticas que regem a medicina Moderna:

*“A gente ficou um pouco perdida numa questão lá, se encaminhava ou não para a delegacia e aí tem esse tempo de discussão, coisa que tipo assim, se a gente só tivesse uma aula expositiva, talvez não tivesse gerado uma dúvida dessa, e aí a gente também não teria como”.*

Como visto, integralidade na atenção também implica o desenvolvimento da habilidade para o trabalho em equipe, muito pouco contemplada nos nossos processos formativos e sem sombra de dúvidas o cerne desta estratégia. Outro aspecto merecedor de apontamentos é a integração e interdisciplinaridade na solução dos problemas, como a medicina legal, a ginecologia e obstetrícia e a deontologia médica<sup>10</sup>, estimulando uma postura ativa diante dos problemas apresentados, tendo em vista que puderam compreender o problema, formular hipóteses, formular objetivos, traçar planos de resolução, executar os planos e, por fim, chegar à resolução do problema.

Em suma, para a construção de habilidades e competências futuras, é exigida uma abordagem integradora e situacional dos elementos que o constituem. Pressupõe-se uma inferência baseada nas ações dos indivíduos, os quais mobilizam e combinam recursos (conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes) ajustados e apropriados ao contexto específico para atingir um desempenho eficaz diante dos desafios apresentados (Schwartz, 1998).

### **5.3 Impressão discente sobre a ABE**

Ao final da aplicação da metodologia, após a realização das duas intervenções, a docente/pesquisadora, realizou uma roda de conversa com estudantes voluntários, a fim de conhecer suas impressões e percepções relativas à nova prática pedagógica. Esta subseção, portanto, traz aspectos provenientes da

---

<sup>10</sup> Deontologia médica: subárea do conhecimento que define conjunto de deveres e obrigações que tem por princípio conduzir o médico dentro de uma orientação moral e jurídica, nas suas relações com os doentes e seus familiares, com os colegas e com a sociedade, e ao mesmo tempo tentar explicar uma forma de comportamento, tomando, como objeto de sua reflexão, a ética e a lei (França, 2017).

observação e, especialmente, dos discursos da roda de conversa que permitem tecer conclusões sobre a opinião discente da metodologia.

Enfatizando, a ABE é uma metodologia ativa de ensino e de aprendizagem que auxilia os estudantes na construção e partilhamento de informações. As metodologias ativas são caracterizadas como práticas pedagógicas que se comprometem a engajar o estudante no centro do processo de aprendizagem (Prince, 2004 *apud* Costa, 2017), envolvendo-o em tarefas que requerem a utilização de funções cognitivas superiores, como a análise, a avaliação e a criação (White *et al.*, 2016 *apud* Costa, 2017).

O trabalho em equipes e a aplicação de conceitos na resolução dos problemas propostos é a base da ABE. E, por meio dos dados coletados durante a pesquisa, infere-se que a estratégia exerce influências distintas, gerando impactos antagônicos, quando comparada ao ensino tradicionalista, ainda que o intento das duas metodologias direcione para o crescimento estudantil.

Partindo desta premissa, pode-se confirmar que a ABE é responsável pelo despertar de emoções (positivas e negativas), suscitando comportamentos e atitudes adaptativas, afastando o aluno da zona de passividade do tradicionalismo. Em roda de conversa, um questionamento se referia justamente a como eles se sentiram a partir da instituição da intervenção, sendo solicitado que externassem suas emoções valendo-se de uma ou poucas palavras: *“Nervosismo. Tranquilidade. Foco. Falta de paciência. Misto de nervosismo com tensão. Pra mim foi bem confortável”*.

Nas primeiras aulas do curso foram explanados a proposta e os objetivos da pesquisa e, ao longo das intervenções, novamente os estudantes foram instruídos de seus passos.

Neste ínterim, alguns alunos externaram certa apreensão (apesar de já estarem acostumados com metodologia ativa, aplicada desde os termos anteriores do curso Aprendizagem Baseada em Problemas- ABE ou Problem Based Learning- PBL)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> ABP/PBL – abordagem que utiliza situações-problema como ponto de partida para a construção de novos conhecimentos. É adotada por grupos de alunos que trabalham de forma individual e coletiva para criar soluções para um problema estudado. Essa abordagem foi adotada inicialmente na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster, no Canadá, em 1969. Depois, começou a ser usada por instituições educacionais localizadas em diversas partes do mundo. A ABP tem sido empregada para estruturar todo o currículo de cursos superiores e para moldar projetos na educação corporativa (Filatro; Cavalcanti, 2018).

Interessante ressaltar que ainda há aqueles mais arraigados ao ensino tradicional, como relata um estudante: *“Eu achei que não foi uma experiência proveitosa. Eu achei que o resultado do meu ensino, nesse TBL, não foi proveitoso e embora a professora tenha sido super solícita, ela sanou todas as dúvidas, ela tentou nos auxiliar, mas achei que o sistema não ajudou”*. Este mesmo aluno ainda pondera, quando do questionamento em roda de conversa, sobre a fase de preparação individual: *“Eu tive que despender um tempo antes para me organizar para uma disciplina de uma matéria que eu não tinha conhecimento”*.

A primeira fala foi prontamente rebatida por outro discente: *“Eu já acho o contrário! Pra mim, eu achei que foi bem proveitoso (TBL)”*. Nesta mesma linha, outra assertiva: *“Eu gostei bastante do método. Foi um método que me ajudou mais nas aulas”*.

Cumprе lembrar que esta proposta de ensino também oferece, brevemente, um tutorial expositivo, não se constituindo, portanto, em quebra abrupta e absoluta de uma epistemologia expositiva, mas acrescenta outras práticas construtivistas. A mudança de paradigmas, por vezes desconfortável para o discente, se faz necessária quando as ideias e soluções tradicionais não mais atendem às suas necessidades ou quando não conseguem explicar fenômenos, levando à adoção de novos modelos de pensamento e comportamento (Kun, 2000 *apud* Simione; Fernandes, 2016).

Em assim sendo, quando uma das questões era justamente confrontar as estratégias tradicionalistas e a ABE (TBL), alguns discentes verbalizaram:

*“Eu acho que o TBL fez eu entender mais da tua aula do que quando eu tenho o primeiro contato já direto com a aula”*.

*“Eu sou uma pessoa que me disperso muito, às vezes, eu estou na aula e acabo pegando o celular, acabo me desconcentrando e, esse método ativo me ajudou a focar um pouco mais na aula”*.

*“Eu não vinha para as aulas expositivas tendo estudado, então, às vezes, eu demorava muito para entender o que fazia parte do quê; na minha concepção, pra mim, é mais produtivo o TBL”*.

*“Na minha pessoa, eu aprendo mais assim do que você está lá na frente: ah, gente... se a pessoa/paciente chegar, eu vou fazer isso, isso, isso! Eu vou olhar... entendi! Só que vai ficar por ali, entendeu? Eu não vou ficar reforçando aquela informação”*.

*“Além de a visita ser de modos diferentes, né? Você, aguçar outros sentidos do estudo, isso também acho que auxilia muito”*.

*“O TBL é bem melhor, mas não significa que você está totalmente preparado!”*

Apesar de pontos contraditórios perante esta experiência, como apontado, uma fala chamou em demasia a atenção desta pesquisadora e seria motivo para profunda reflexão: *“Eu acho que o TBL ajuda, principalmente, para pessoas que têm tendência à procrastinação”*. Quando solicitado que desenvolvesse melhor este raciocínio, a aluna arguiu que esta metodologia, se encarada com seriedade pelos participantes, força um estudo prévio e, à medida que vai sendo conduzida, as dúvidas vão se revelando, tal como o que não foi compreendido sobre o conteúdo e sempre haverá tempo de reparar tais falhas, posto que nas avaliações somativas<sup>12</sup>, o aluno deixa para a última hora seus estudos à beira da realização de uma prova e não há mais tempo para recuperação destas lacunas de conhecimento. Assim, corroborando este pensamento por outra fala: *“Ver um caso na vida real, gerou uma dúvida, tipo, que talvez se a gente não tivesse lido um caso, a gente não teria uma dúvida dessa, a gente teria meio que pensado que compreendeu, mas não compreendeu”*.

Esta afirmativa leva a repensar o processo educativo e conseqüentemente suas avaliações sobre a aquisição de conhecimento. No modelo tradicionalista, temos um aluno reproduzidor dos conceitos fornecidos pelo professor e, se assim o fizer corretamente, obterá êxito em sua aprovação. Outra questão fundamental recai sobre a responsabilidade discente e seu engajamento neste processo, requerendo uma participação proativa nas atividades e discussões. Não menos importante neste contexto, é a existência de um *feedback* imediato na ABE, proveniente dos professores e, sobretudo dos colegas, que é vista como um benefício significativo.

Mudando o foco, um aspecto merecedor de reflexão, ponderada unissonamente pelos discentes, concentra-se no preparo docente adequado e conhecimento preciso de todos os passos da metodologia para o êxito na proposta: *“Estar na disposição de participar de um TBL, ele, o professor, quando vai aplicar isso, ou pesquisador, ele também tem que entender que ele tem que fazer o passo a passo, correto, não é?”*; *“[...] se o professor for seguir a proposta completa, o que manda mesmo o TBL, é bom”*. *“[...] eu acho assim: se o professor souber o que ele está fazendo, se ele dominar a metodologia ali, dá para aplicar em qualquer matéria, só que ele tem que dominar”*.

---

<sup>12</sup> Avaliação somativa é um tipo de avaliação que ocorre geralmente ao final de um período de ensino ou unidade de estudo, com o objetivo de medir e documentar o conhecimento adquirido pelo aluno. É frequentemente usada para determinar notas ou certificações (Haydt, 2000 *apud* Santos; Varela, 2007).

Obviamente, além de fundamental o preparo docente, certas fragilidades na condução da proposta foram apontadas. Recordando, foram aplicadas duas intervenções referentes a dois assuntos, distribuídos em 4 encontros: *“Eu acho que uma crítica que eu faço foi para o processo, é a gente tentar um pouco organizar mais a sala, principalmente quando a gente está respondendo às questões de forma individual [...]”. “Tinha muita gente conversando, ficou meio caótico, eu vi várias pessoas reclamando por falta de concentração”*. Todavia, percebeu-se evolução na segunda intervenção: *“Achei que melhorou muito a segunda: já sabia como ia ser o processo, como seriam os procedimentos e eu acho que isso conseguiu nos ajudar a nos organizar melhor”*.

Outra fragilidade apontada foi a falta de interação no chat: *“O chat não é todo mundo que escreve!”*. Endossada por outro argumento: *“[...] se você está ali com o seu grupo, não faz sentido você ter que digitar, sendo que você pode falar, conversar é muito mais rápido, essa troca pela conversa, pela fala, do que pela digitação”*.

Somando-se a isto e alertado sobre possíveis falhas da docente, na fase de apelação, relacionado ao *feedback*: *“Eu achei que o seu feedback da apelação foi muito sucinto”*; em relação à necessidade de atribuir uma nota ou conceito para melhor engajamento discente: *“Eu acho que, tipo assim, se valesse nota ou uma moeda de troca, eu acho que eu me prepararia mais, eu acho que a sala também, mas tipo, é isso que eu queria falar mesmo, acho que tem que valer alguma coisa para poder dar um incentivo”*.

Esses aspectos mostram a necessidade em se evoluir e que a metodologia apresenta desafios que precisam ser gerenciados para garantir uma experiência plena e eficaz, baseada em sugestões advindas dos participantes.

Mas, atribuindo valor à metodologia, vislumbraram-se fortalezas que inspirariam a perpetuação desta prática educacional: *“Depois de um TBL, você tem já um conhecimento base e você aprofunda ainda mais, então, tipo, é duas vezes que você está vendo aquele conteúdo, então pra mim, é uma coisa que fixou mais, tipo, eu assisti o vídeo, fiz o questionário, aí vim aqui, revi a aula, aí já teve outro questionário que abriu ainda mais o raciocínio [...]”*. *“Além de a revisitação ser de modos diferentes né? Você, aguçar outros sentidos do estudo, isso também acho que auxilia muito”*. *“Um ponto positivo também foi o duplo contato, tipo, você vê e revê, que é o que a gente falou, vai gerando uma memória de contato, de progresso, você vai aprendendo!”*

Como ponderado, esta metodologia trabalha, com excelência, a visitação dos conteúdos de mais de uma maneira e fomento às práticas reflexivas, conforme relato discente.

Outras fortalezas merecem referência: *“Uma coisa que gostei desta metodologia é que, como a gente se separa em grupos menores, é [...] às vezes um aluno que fica inibido de perguntar, numa sala de aula, para o professor, ali ele pergunta para os seus pares e depois ainda tira dúvida com a professora que vem até o seu grupo”. “Novidade”. “Estimula a proatividade porque você está com seus pares, que estão fazendo as coisas, se você, por mais que seja uma pessoa, ah, eu sou uma pessoa que não tô nem aí com nada na vida, mas você vai estar vendo os outros fazendo, pelo menos você vai tentar”. “Planejamento”.*

Conforme evidenciado nos eixos temáticos anteriores, foi possível constatar que os estudantes tiveram um ganho em múltiplas habilidades, mostrando que eles são capazes de produzir seu próprio conhecimento, fazendo desta metodologia uma estratégia muito rica em educação. Algumas passagens denotam validação por parte dos discentes, apontando dados positivos, interpretados a partir de suas falas: *“A gente ficou um pouco perdida numa questão lá se encaminhava ou não para a delegacia e aí tem esse tempo de discussão, coisa que, tipo assim, se a gente só tivesse uma aula expositiva, talvez não tivesse gerado uma dúvida dessa, e aí a gente também não teria como”.*

Assim, por todo o exposto, com base nessas evidências, o pesquisador avalia que as percepções dos estudantes sobre a metodologia ativa são positivas. Os resultados obtidos confirmam esta conclusão. Além disso, os relatos dos próprios estudantes revelam que a metodologia alterou e desafiou suas percepções sobre a aprendizagem, demonstrando claramente que eles têm a capacidade de ser protagonistas no processo de aquisição de conhecimento.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Aqui, esta pesquisadora se reserva ao direito de trazer algumas conclusões e perspectivas futuras quanto ao trabalho realizado. Cumpre ressaltar que o estudo não objetivou comparar a ABE com outras metodologias ativas no processo de ensino e de aprendizagem, ou mesmo com o ensino tradicional em termos quantitativos, dada a natureza da pesquisa e, que a amostragem populacional se restringiu a uma Universidade privada no estado de São Paulo, limitando maiores generalizações.

Experimentar mudanças é um desafio. Desafio este enfrentado por todos os personagens da área de Educação, especialmente docentes e discentes.

Como dito anteriormente, a medicina legal vem sendo historicamente, em nosso meio, ministrada de maneira essencialmente expositiva e o objeto (foco) desta pesquisa concentrou-se em avaliar uma proposta alternativa a este paradigma. São tecidos, adiante, pontos de atenção para aqueles que pretendem trilhar novos caminhos e inovar em suas práticas pedagógicas.

A palavra-chave desta temática envolve engajamento. Este engajamento deve ser vivenciado pelos dois polos (docente e discente), hoje, mais bem vistos como colaboradores mútuos no processo de ensino e de aprendizagem.

Um aspecto crucial de uma prática pedagógica sensível e significativa é que o docente/tutor conheça os principais personagens desta história, os alunos, e que atue como facilitador do processo. Uma questão relevante, para trazer ao campo da reflexão é a importância de se investigar e mostrar aos discentes o seu perfil de estilo de aprendizagem, já no início de cursos de formação, para que possam desenvolver a autorregulação em seus estudos e melhoria na performance acadêmica. Nesta vivência, considerado substancial, particularmente na ABE, este primeiro passo para adequada disponibilização de material de apoio para estudo inicial em fase pré-classe.

Ainda para o educador convém salientar a importância do conhecimento profundo da estratégia da ABE, bom como o preparo e a condução atentos e corretos das atividades, em todas as suas fases, com fulcro nos objetivos de aprendizagem predeterminados. Não menos importante, evidenciar que existe uma ferramenta digital intitulada *Be Active* para apoiar e interligar todas as fases trazidas no corpo da dissertação, sem a necessidade de nenhum recurso extra. Em que pese uma lacuna nesta obra quanto ao detalhamento do funcionamento da plataforma em si, pretende-

se saná-la futuramente, por meio da produção de artigos específicos em periódicos especializados, para aclarar e auxiliar a prática docente.

Para o lado discente, fazê-lo compreender sobre sua responsabilidade, o compromisso e a assiduidade para com a atividade, que, por sua natureza, já demonstrou avanços comparativamente ao ensino tradicionalista, quando respeitados todos os passos metodológicos.

O problema da pesquisa partiu do seguinte questionamento: A metodologia ativa da aprendizagem baseada em equipes (ABE) pode ser usada para a discussão e compreensão de temas em medicina legal, visando à construção de habilidades e competências necessárias ao médico generalista?

Mediante a aplicação e análise deste estudo, concluiu-se que a Aprendizagem Baseada em Equipes se revela uma ferramenta eficaz para a discussão e compreensão de temas no âmbito da medicina legal e poder-se-ia afirmar, sem margem de erros, a possibilidade em ser estendida para outras áreas do conhecimento, visando ao mesmo propósito educacional.

Nesta abordagem, os estudantes tiveram a oportunidade de aplicar conceitos na resolução de situações-problema, promovendo, assim, práticas para o desenvolvimento de habilidades, tanto individuais quanto coletivas, e assumindo o papel de protagonistas na construção do próprio conhecimento. As situações-problema apresentadas permitiram que os estudantes compreendessem os desafios que podem vir a enfrentar na prática cotidiana.

Sem sombra de dúvidas, tal estratégia se volta para um terreno profícuo no desenvolvimento de habilidades, quer sejam cognitivas, técnicas ou socioafetivas. Reafirmando, estas habilidades ultrapassam o campo da relação médico-paciente, incluindo uma interação salutar entre colegas, tão essencial na prática profissional do médico que atua em um ambiente de multiprofissionalidade, a partir do fomento do exercício da comunicação, da colaboração e do respeito entre pares.

Um dos objetivos específicos desta obra foi avaliar a atuação e participação individual e coletiva, tendo em vista a construção e implementação do estudo colaborativo. Assim, não restaram dúvidas quanto à relevância do estudo colaborativo no desenvolvimento das etapas da ABE externada pelo desempenho superior em equipes, comparativamente ao individual. Entretanto, não foi possível acompanhar detalhadamente a participação e a desenvoltura de cada estudante individualmente

nesta pesquisa, de modo que este seria um ponto de atenção e instituição de possíveis medidas para correção.

Assim, os estudantes, durante a etapa da roda de conversa, externaram claramente suas opiniões sobre a intervenção, por vezes expondo fragilidades e propostas para melhorias, mas, acima de tudo, ponderando sobre suas fortalezas, fundamental para o ensino da medicina de uma maneira inovadora.

Em apertada síntese, para complementação do presente trabalho, a partir da vivência experimentada e opinião discente, elencam-se, sob a forma de tópicos, as sugestões e recomendações da pesquisadora para os educadores que pretendem utilizar esta metodologia:

- Estudar a essência da ABE e seguir com rigor todos os seus passos, conforme idealizada inicialmente. Isto gerará confiança e trará evolução aos discentes.
- Explicar detalhadamente, aos estudantes, a proposta da ABE em todas as suas fases, os objetivos de aprendizagem a serem perseguidos, o que se espera em termos de resultados e, acima de tudo, do comportamento e atitudes discentes na execução da metodologia. Esta prática minimizará erros e sentimentos de ansiedade.
- Aplicar, com antecedência, questionários acerca dos perfis de aprendizagem (existem vários, esta pesquisa trouxe o questionário VARK), que subsidiarão a disponibilização de materiais na fase de estudo individual, para que este seja leve, prazeroso e proveitoso.
- Elaborar e utilizar-se de casos “pertinentes” nas situações-problema, alinhados às demandas reais do contexto profissional, visando sua resolução, conforme habilidades requeridas pela disciplina.
- Avaliar a possibilidade de atribuir conceito ou nota em avaliações de caráter formativo e estendido ao longo do curso, visando prover tempo hábil para evolução, comprometimento e correção de eventuais fragilidades.
- Importante elucidar ao aluno como fazer a sua avaliação e de seus pares, norteá-los quanto ao padrão desejado. Deve-se dedicar tempo adequado, pois esta etapa estimula a habilidade de refletir, julgar e criticar, já que os próprios discentes têm melhores condições de aquilatar quem realmente contribuiu para o estudo coletivo.

Sugere-se, ainda, a utilização de TDIC para a consecução da proposta, por ser instrumento facilitador em sala de aula. Nesta pesquisa, foi utilizada a plataforma digital intitulada Be Active, por meio do endereço eletrônico: [www.beactive.com.br](http://www.beactive.com.br).

Por fim, conclui-se, com base na presente investigação, que foi possível legitimar a utilização da ABE e reiterar sua contribuição na formação de médicos mais bem preparados para lidar com dilemas médico-legais na prática clínica, contrastando-a com o modelo tradicional de ensino, enaltecendo sua premissa de desenvolver as chamadas habilidades.

Ensejando perspectivas futuras, entende-se que o campo do saber é vasto e deve ser trabalhado, de maneira contextualizada. Pesquisas educacionais em medicina legal ainda são escassas e novas propostas metodológicas carecem de mais estudos, de modo que o presente trabalho não tem a pretensão de solucionar dificuldades pedagógicas no ensino superior, mas de servir como exemplo de proposta de ensino mais atrativa aos estudantes, enaltecendo sua viabilidade, efetividade e aceitação discente nos meios acadêmicos.

Acredita-se que esta obra pode contribuir para a praxis docente. Talvez, para esta pesquisadora, o maior legado deste estudo consistiu em evidenciar uma alternativa ao tradicionalismo no ensino da Medicina Legal nos cursos de graduação e, espera-se que este trabalho possa auxiliar outros educadores a seguirem neste caminho. Como meta futura, intenciona-se divulgar os resultados aqui obtidos, por meio de novas publicações em revistas especializadas e eventos na área, e prosseguir nos estudos, agora no campo do Doutorado, contribuindo para a evolução científica e, acima de tudo, para um ensino mais expressivo na área de medicina legal nos cursos de graduação em medicina.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kjSLDztzhDCCJv7PkrxDmGy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2024.
- ALMEIDA, A. R.; GÓES, J. J. A.; SOUZA, M. V. C. Aprendizagem colaborativa na educação. **Educon**, Aracajú, v. 12, n. 1, p. 1-15, set. 2018. Disponível em: [http://anais.educonse.com.br/2018/aprendizagem\\_colaborativa\\_na\\_educacao.pdf](http://anais.educonse.com.br/2018/aprendizagem_colaborativa_na_educacao.pdf). Acesso em: 10 nov. 2018.
- AMARAL, H. Sequência didática e ensino de gêneros textuais. **Escrevendo o Futuro**. 02 ago. 2023. Disponível em: <https://www.escrevendoofuturo.org.br/conteudo/sua-pratica/112/sequencia-didatica-e-ensino-de-generos-textuais>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- ARANHA, A. B. **Implementação da disciplina de cuidados paliativos na graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**. 2019. 50 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- AZEVEDO, K. L. F.; AZEVEDO FILHO, F. M.; ARAÚJO, K. M. F.A. Instrução entre pares como método de ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 3, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bNhHcXp9M4Btb4MywZgCnjM/?format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. São Paulo: Penso, 2018.
- BE ACTIVE. **As principais metodologias ativas em um só lugar**. 2022. Disponível em: <https://www.beactive.com.br/>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- BOLLELA, V. R. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>. Acesso em: 30 jun. 2023.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. **Internato baseado em competências: "bridging the gaps"**. São Paulo: MedVance, 2010.
- BOSI, M. L. M.; MACEDO, M. A. Anotações sobre a análise crítica de discurso em pesquisas qualitativas no campo da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 4, p. 423-432, out./dez. 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf). Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF: Casa Civil, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm). Acesso em: 11 set. 2024.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P. de; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-Ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedagógicos**, Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 62-72, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>. Acesso em: 26 out. 2023.

COSTA, A. S. M.; SANDRINI, E. G. C.; CANI, J. B. A metodologia ativa Team Based Learning (TBL) e suas contribuições para o ensino/aprendizagem de matemática. **Revista IfesCiência**, Vitória, v. 7, n. 1, p. 1-13, set. 2021. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/1382/824>. Acesso em: 18 jul. 2023.

COSTA, B. C. Autoavaliação e avaliação pelos pares: uma análise de pesquisas internacionais recentes. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 17, n. 57, p. 431-53, jun. 2017. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v17n52/1981-416X-rde-17-52-431.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

CUNHA, A. R. F. **VARK**: Como é que aprendo melhor? Uma mudança no processo de ensino-aprendizagem. 2015. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ensino do 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico) - Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, 2015. Disponível em: [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1582/1/Ana\\_Cunha.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1582/1/Ana_Cunha.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

DISTRITO FEDERAL (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Brasília, DF: SES/DF, 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

FAVERO, F. **Medicina legal**. 12. ed. Belo Horizonte: Villa Rica, 1991.

FERNANDES, C. R. *et al.* A História da Medicina Forense. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276484145\\_A\\_Historia\\_da\\_Medicina\\_Forense](https://www.researchgate.net/publication/276484145_A_Historia_da_Medicina_Forense). Acesso em: 02 jul. 2023.

FILATRO, A.; CAVALCANTI, C. C. **Metodologias Inov-ativas**: na educação presencial, a distância e corporativa. Rio de Janeiro: Saraiva Uni, 2018. *E-book*.

FLEMING, N.; BAUME, D. Learning Styles Again: VARKing up the right tree! **Educational Developments**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 4-7, nov. 2006. Disponível em: <https://www.vark-learn.com/wp-content/uploads/2014/08/Educational-Developments.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2024.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GARNICA, A. V. M. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 109-122, ago. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CMZhfgQZbFHBdTjg9fFWpkd/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. *E-book*.

GOMES, H. **Medicina legal**. 24. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1985.

GONTIJO, E. D. *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 526-539, out. 2013.

GUIMARÃES, P. P. M. **Aprendizagem baseada em equipes como estratégia de educação permanente em aleitamento materno**. 2020. 85 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

HASSEN, M. Z. A Critical Assessment of John Dewey's Philosophy of Education. **International Journal of Philosophy**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 28-31, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/358211399\\_John\\_Dewey%27s\\_Philosophy\\_of\\_Education\\_A\\_Critical\\_Reflections](https://www.researchgate.net/publication/358211399_John_Dewey%27s_Philosophy_of_Education_A_Critical_Reflections). Acesso em: 23 jul. 2024.

KRUG, R. R. *et al.* O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 602-610, out. 2016.

LIBANEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

MEIRA, C. A importância do ensino da medicina legal. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 76-87, 1996. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/131507>. Acesso em: 27 maio 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2024.

MIZIARA, I. D. **Guia de medicina legal e perícia médica**. São Paulo: Manole, 2022.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5504158/mod\\_resource/content/1/MORIN%2](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5504158/mod_resource/content/1/MORIN%2)

C%20Edgar.%20Ci%C3%AAncia%20com%20Consci%C3%AAncia.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

MUÑOZ, D. R.; GIANVECCHIO, D. M.; GIANVECCHIO, V. A. P. Momento histórico de uma especialidade. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 69-74, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45768>. Acesso em: 27 maio 2023.

NOGUEIRA, N. R. **Pedagogia dos projetos**: uma jornada interdisciplinar rumo ao desenvolvimento das múltiplas inteligências. 7. ed. São Paulo: Érica, 2010.

NOGUEIRA, D. R. **Revolucionando a sala de aula 2**: novas metodologias ainda mais ativas. Rio de Janeiro: Atlas, 2020. *E-book*.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de *et al.* Team-Based Learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 86-95, out. 2018.

OLIVEIRA, C. A. **Avaliação de proposta estruturada na aprendizagem baseada em equipes (TBL Team-Based Learning) para utilização em um curso de Medicina**. 2014. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2014.

OLIVEIRA, T. T. **Aprendizagem baseada em equipes**: uma intervenção educacional promovendo competências em cuidados paliativos. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2021.

PARMELLE, D. *et al.* Team-based learning: a practical guide: AMEE guide No. 65. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 34, n. 5, p. e275-e287, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159x.2012.651179>. Acesso em: 19 ago. 2023.

PEREIRA, D. de M. **Aspectos históricos e atuais da perícia médico legal e suas possibilidades de evolução**. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

POLÍCIA CIENTÍFICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Manual da Cadeia de Custódia**. 2. ed. Vitória: Polícia Científica do Estado do Espírito Santo, 2024.

REIS, F. J. M. **Experiência dos alunos do 4º ano de medicina na aprendizagem baseada em equipes (TBL) na disciplina atenção a saúde da mulher**. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

RODRIGUES FILHO, S. *et al.* (coord.). **Perícia Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SAKAMOTO, S. R. **Aprendizagem baseada em equipes**: um ensaio clínico randomizado na graduação em enfermagem e a construção de tecnologia educativa. 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

SANTOS, A. P. S. **Utilização da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) na capacitação de profissionais de enfermagem**: contribuições para o desenvolvimento de competências em termorregulação neonatal. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SANTOS, M. R.; VARELA, S. A avaliação como um instrumento diagnóstico da construção do conhecimento nas séries iniciais do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 1, n. 1, p. 1-14, ago./dez. 2007. Disponível em: [https://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/educacao/Artigo\\_04.pdf](https://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/educacao/Artigo_04.pdf). Acesso em: 29 dez. 2024.

SCHMITT, C. S.; DOMINGUES, M. J. C. S. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 361-386, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/CgyjHL3TRXbgwRdWphLbcks/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 65, p. 101-140, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/RtKWfZVbWckMT8H3QLZWqqp/?lang=pt#>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SIMIONE, A. A.; FERNADES, O. C. A crítica da modernidade e crise dos paradigmas revisitadas: construção coletiva como alternativa de produção do conhecimento científico. **Saberes**, Natal, v. 1, n. 14, p. 181-201, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/9061/7265>. Acesso em: 30 dez. 2024.

SIQUEIRA, A. V.; SOUZA, M. L.; LIRA, V. S. T. **Estilos de aprendizagem sob uma perspectiva sensorial aplicando o questionário vark©**: um estudo transversal com estudantes de medicina. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2015. Disponível em: [http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/467/1/Artigo%20PIBIC\\_%20Aline%20Vergetti.pdf](http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/467/1/Artigo%20PIBIC_%20Aline%20Vergetti.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.

SOUZA, W. B. **Manual de preenchimento da declaração de óbito**. São Paulo: CREMESP, 2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2022. *E-book*.

TORRES, P. L.; IRALA, E. A. F. Aprendizagem colaborativa: teoria e prática. *In*: TORRES, P. L.; IRALA, E. A. F. **Complexidade**: redes e conexões na produção do conhecimento. Curitiba: Senar, 2014. p. 61-93. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4514719/mod\\_folder/content/0/Aprendizagem-colaborativa.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4514719/mod_folder/content/0/Aprendizagem-colaborativa.pdf). Acesso em: 15 nov. 2024.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod\\_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em\\_Ciencias-Sociais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf). Acesso em: 14 maio 2023.

TRUNCKLE, Y. F.; OKAMOTO, C. A. **Medicina legal e perícias médicas**. Rio de Janeiro: Método, 2022. *E-book*.

UCHÔA, A. L. A. **Medicina legal decifrada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Método, 2023. *E-book*.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**ANEXOS**

## ANEXO A – VARK

Em cada questão do diagnóstico de VARK o participante pode selecionar de 1 a 4, onde 4 significa “me identifico muito” e 1 “não me identifico”, 2 e 3 são pontuações intermediárias.

1. Você é um bom ouvinte?
2. Você lê tudo o que você tem na frente, desde jornais a caixas de cereais?
3. Você é cheio de energia, fisicamente ativo (pratica atividades físicas regularmente)?
4. Você cantarola ou canta em voz alta com frequência?
5. Você possui um vocabulário amplo?
6. Muitas vezes, você rabisca quando tem caneta e papel à mão?
7. Você aprecia realizar atividades em grupo, como jogos de tabuleiro?
8. Você usa exemplos específicos quando expõe seus pontos de vista?
9. Você tem um bom senso de direção quando viaja?
10. Você é um bom comunicador?
11. Você consegue facilmente expressar o que está pensando?
12. Você organiza suas atividades usando listas de tarefas pendentes?
13. Você usa as mãos para falar?
14. Você gosta de estar sozinho quando se dedica a algum hobby?
15. Você fica animado ao realizar orçamentos e metas financeiras?
16. Você tem ciência de seus pontos fortes e fracos?
17. Você costuma associar memórias com música?
18. Você se sente revigorado quando tem um tempo sozinho?
19. Você gosta de atividades físicas, tais como jardinagem ou construção?
20. Você entende melhor as coisas com imagens ou diagramas?
21. Você ouve música enquanto cozinha ou estuda?

## ANEXO B – MATERIAIS DISPONIBILIZADOS PARA ESTUDO INDIVIDUAL (PERÍCIAS E PERITOS)

- FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. *E-book*. ISBN 9788527732284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/>. Acesso em: 05 fev. 2024.
- SILVA, A. K. P. M. Medicina legal: uma das mais antigas especialidades médicas. **A Bússola**, Santos, v. 1, n. 2, p. 49-51, 2023. Disponível em: <https://sites.google.com/view/abussola/2%C2%AA-edi%C3%A7%C3%A3o/2%C2%AA-edi%C3%A7%C3%A3o?authuser=0>. Acesso em: 05 fev. 2024.
- Vídeo sobre o tema Perícias e Peritos. Disponível em: [https://youtu.be/mBndERztXsM?si=qB\\_VMVKsf2RddsB](https://youtu.be/mBndERztXsM?si=qB_VMVKsf2RddsB)
- Podcast Tema: Perícias e Peritos. Disponível em: <http://open.spotify.com/episode/4etPiCHMTtrgVxYbMW4SEb?si=pQTC3VzITluISIDR8vmUZq&context=spotify%3Ashow%3A54z5S1uZUfntfEIZVvNfFs>

**ANEXO C – MATERIAIS DISPONIBILIZADOS PARA ESTUDO INDIVIDUAL  
(SEXOLOGIA FORENSE)**

- FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. Cap. 8, 11, 13. *E-book*. ISBN 9788527732284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/>. Acesso em: 12 maio 2024.
- Sexologia Forense - podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/show/4Ra7kyhiChCKWbAdSIU45L?si=4a16a49b04f04b5f>
- Sexologia Forense - vídeo. Disponível em: [https://youtu.be/b6EcwSrf6\\_U](https://youtu.be/b6EcwSrf6_U)
- Sexologia Forense:  
BALDUCI, J. P. *et al.* Sexologia forense, crimes sexuais e estupro: revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 6, n. 3, p. 1-10, 2020.

## ANEXO D – PLANO DE ENSINO MEDICINA LEGAL

### EMENTA

A Medicina Legal é uma disciplina que aplica conhecimentos médicos, nas suas mais diversas áreas e especialidades, às demandas jurídicas, ou seja, ela existe em função dos interesses da justiça, com finalidade de assegurar o bem da coletividade, pela necessidade da ordem e equilíbrio social. Envolve a ética e noções de legislação e tem como diretriz a interdisciplinaridade. Seu objetivo não é a área assistencialista, mas tem estreito liame com ela, que empresta seus esforços à satisfação legal.

O enfoque deste componente curricular abrange grandes temas em Medicina Legal, trazendo informações e, acima de tudo, visando propiciar a construção do aprendizado, entre os quais listamos:

- INTRODUÇÃO À MEDICINA LEGAL - Conceitos. Definição. Relação com ciências médicas e jurídicas. Extensão. Importância. Metodologia de Ensino. Situação atual e perspectivas;
- PERÍCIAS E PERITOS – Importância e valoração da prova. Sistematização pericial. Exames periciais. Corpo de Delito. Deveres de conduta do perito e responsabilidade pericial. Peritos oficiais e louvados. Assistentes técnicos;
- DOCUMENTOS MÉDICO LEGAIS – Notificação. Atestados. Prontuário Médico. Relatórios. Pareceres. Depoimento Oral. Importância profissional e aspectos éticos e normativos;
- TRAUMATOLOGIA FORENSE – Energias de ordem mecânica. Energias de ordem física. Energias de ordem química. Asfixias. Energias de ordem bioquímica. Energias de ordem biodinâmica. Energias de ordem mista. Lesões corporais sob o ponto de vista jurídico e papel do médico;
- TANATOLOGIA FORENSE – Definição. Morte encefálica. Direitos do cadáver. Destino do cadáver. Noções sobre causas jurídicas de morte. Cronotanatognose. Fenômenos abióticos, transformativos destrutivos e conservadores. Necropsia médico legal;
- ANTROPOLOGIA FORENSE – Identidade e Identificação. Identificação Médico Legal. Identificação Judiciária (noções gerais);
- SEXOLOGIA FORENSE – Conceito. Legislação. Estupro. Atos Libidinosos. Conjunção Carnal. Objetivos periciais. Papel do assistencialista;
- TOXICOLOGIA FORENSE - Toxicofilias. Intoxicações. Envenenamentos;
- DICEOLOGIA E DEONTOLOGIA MÉDICA - Fundamentos. Exercício legal e ilegal da medicina. Conselho de Classe. Direitos e Deveres do Médico. Responsabilidade civil e penal. Código de Ética Médica.

## **OBJETIVO GERAL DA DISCIPLINA**

Promover conhecimentos doutrinários da disciplina, tornando o aluno da graduação em medicina familiarizado com esta área do saber e capacitado para solucionar, equacionar ou conduzir questões afins na prática médica generalista.

### **Objetivos Cognitivos:**

- ✓ Memorizar conceitos em medicina legal;
- ✓ Conhecer aspectos relacionados à legislação brasileira e código de ética profissional;
- ✓ Entender as implicações jurídicas do ato médico;
- ✓ Definir perícia e explicar a função do perito;
- ✓ Reconhecer as diferentes perícias e peritos;
- ✓ Diferenciar a medicina assistencial e pericial;
- ✓ Conhecer, analisar e elaborar documentos médicos;
- ✓ Identificar e descrever características de lesões;
- ✓ Relacionar feridas e energia vulnerante;
- ✓ Avaliar danos corporais;
- ✓ Adquirir conhecimentos em tanatologia forense, calcular tempo de óbito e estabelecer diagnoses;
- ✓ Adquirir noções de antropologia forense, discutir sua importância e criticar suas limitações;
- ✓ Discutir perícia sexológica;
- ✓ Reconhecer toxicofilias e intoxicações exógenas.

### **Objetivos Psicomotores:**

- ✓ Confeccionar os diversos documentos médico legais (atestados, relatórios, prontuário médico, declaração de óbito);
- ✓ Interpretar um laudo pericial;
- ✓ Acompanhar perícias clínicas de diversas naturezas;
- ✓ Reproduzir técnicas diagnósticas e de investigação;
- ✓ Acompanhar um exame necroscópico;
- ✓ Encaminhar adequadamente corpos aos serviços competentes;
- ✓ Diagnosticar o óbito e estimar a cronotanatognose;
- ✓ Preencher Declaração de Óbito;
- ✓ Elaborar CROQUIS.

**Objetivos Socioafetivos:**

- ✓ Ter disciplina e assiduidade;
- ✓ Obedecer a regras e rotinas institucionais;
- ✓ Seguir o código de ética médica e do estudante de medicina;
- ✓ Acolher vítimas e familiares em situação de vulnerabilidade;
- ✓ Comunicar-se de maneira humana e empática;
- ✓ Respeitar o cadáver;
- ✓ Trabalhar em equipe;
- ✓ Ouvir as ideias de colegas de forma receptiva;
- ✓ Manter atitude proativa.

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES**

- ▶ O discente deve ser capaz de realizar raciocínio lógico e crítico frente às demandas laborais, sabendo posicionar-se nos contextos clínico e forense e direcionar tratamento correto à demandas emergentes, sem incorrer em falha ou má prática profissional, ou ainda, extrapolando seus limites de competência, conforme legislações vigentes;
- ▶ Atender à boas práticas que regem a medicina moderna;
- ▶ Saber elaborar e emitir documentos médicos quando for de sua obrigação em fazê-lo, especialmente Atestados, Relatórios e Prontuários Médicos;
- ▶ Conhecer algumas técnicas periciais, descrever e correlacionar os achados clínicos aos diferentes mecanismos de trauma e energias vulnerantes, contribuindo para aplicação da justiça, quando em ambiente assistencialista;
- ▶ Contextualizar a criminalidade e violência, estimulando reflexões biopsicossociais;
- ▶ O aluno deve explorar dados e informações dos problemas disparadores, analisar de forma integral o problema exposto, formular hipóteses, identificar lacunas de conhecimento e elaborar objetivos de aprendizagem. Deverá ser capaz de sintetizar, sociabilizar e discutir adequadamente as informações para geração de novos conhecimentos. Além disso, em atividades tutoriais, cenários, aulas teóricas e práticas, o aluno deverá apresentar pontualidade, assiduidade, atitude ética e

colaborativa perante os pares, comunicar-se de forma clara e objetiva, adquirir capacidade em fazer e receber críticas, realizar autoavaliação e avaliação dos pares e tutor/professor e mostrar ação para corrigir fragilidades.

## **METODOLOGIA**

### **Semana Padrão**

Nesta semana, denominada PADRÃO, ocorrerão principalmente aulas teóricas expositivas tradicionais ou, em menor escala, aulas com estratégia ativa. No caso deste componente curricular (Medicina Legal), utilizaremos a ABE - Aprendizagem Baseada em Equipes experimentalmente.

Um diferencial do curso é que, no início da Semana Padrão, ocorre a leitura de um problema/caso abarcando os temas que serão expostos nesta semana, porém não ocorre o seu fechamento, como no PBL/ABP (Problem Based Learning/Aprendizagem Baseada em Problema). O caso disparador serve como um *teaser* sobre todos os conteúdos que serão trabalhados, ajudando os alunos a compõem um raciocínio sobre os temas expostos.

### **Semana Integradora**

A semana integradora é a semana em que são priorizadas as metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e a integração dos conteúdos. Ela começa com um problema que é aberto na segunda-feira, seguindo os passos da metodologia, como proposto pela *McMaster University* e fechado na sexta-feira. Durante a semana, ocorrem atividades que visam estimular o aluno a aprender a aprender. Ele participará de atividades correlatas nos cenários, aulas práticas e visitaçao ao IML, visando estimular a busca pelo conhecimento, conforme proposta inicial do caso disparador. Após o fechamento do problema, existe uma conferência com um especialista dos temas abordados em questão, ajudando no processo de consolidação do conhecimento adquirido pelos discentes.

Esta disciplina será ministrada com aulas teóricas expositivas, utilizando recursos audiovisuais, e técnicas de ensino ativo (Aprendizagem Baseada em Problemas- ABP e Aprendizagem Baseada em Equipes- ABE), conforme seja Semana Padrão ou Integradora. Está permeada por encontros em que são elaborados práticas e cenários, dentro de um calendário próprio, para dinâmica

didática e fortalecimento do aprendizado. Este trabalho é oferecido em salas de aulas, laboratórios de aprendizagem e visitas ao IML. Para que as visitas aos IML possam acontecer satisfatoriamente, os alunos serão instruídos sobre todas as atividades e rodízios, mediante solicitação de autorização, via ofício à SPTC (Superintendência da Polícia Técnico Científica), na pessoa do seu Diretor Técnico Departamental, mediante regras próprias do Instituto. O aluno deverá se portar na visita de acordo com as normas do Instituto, esmerando-se na obediência e cumprimento das regras e, acima de tudo, o respeito ao cadáver. O objetivo, neste espaço externo ao Campus, é trazer uma experiência realística e desmistificada do IML, onde serão explanadas as rotinas, a importância e o alcance dos serviços prestados pela equipe à sociedade, bem como o acompanhamento das perícias clínicas e das perícias necroscópicas, possibilitando um elo de tudo o que o discente adquiriu, em termos de conhecimento, desde o ciclo básico, correlacionando-o ao processo final do evento patológico, ou seja, a morte.

A disciplina também disponibilizará agendamentos de consultorias, com o professor responsável, durante o semestre letivo, em atendimento individualizado ou pequenos grupos.

### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

- A cada avaliação bimestral (constituída por prova teórica e PBL), o discente deverá alcançar desempenho mínimo de 50% (cinquenta por cento) em cada um dos componentes avaliativos e a nota 6,0 (seis inteiros) na média ponderada dos componentes avaliativos. O estudante que não atingir desempenho mínimo de 50% (cinquenta por cento) em todos os componentes avaliativos da disciplina, não será considerado aprovado e terá a média aritmética dos componentes avaliativos substituída pela nota da avaliação cuja aproveitamento mínimo (50%) não foi atingido.
- Caso o discente não obtenha a nota necessária em cada avaliação bimestral (A1 e/ou A2), deverá realizar exame de recuperação, cujo conteúdo será relativo ao acertado pela coordenação do curso.
- Para ser considerado aprovado em cada bimestre, o discente deverá cumprir no mínimo, 75% de frequência em cada disciplina.
- O discente que não alcançar, em cada disciplina, frequência igual ou superior a 75% ou obter nota inferior a 3,0 pontos na média ponderada dos

componentes de cada avaliação bimestral (A1 e A2), estará reprovado sem direito de realizar o exame de recuperação.

- Esta disciplina contará com prova teórica e PBL, como processos somativos.

## BIBLIOGRAFIA

### Básica

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*. ISBN 9788527732284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732284/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

HERCULES, Hygino de Carvalho. **Medicina legal: texto e atlas**. 2.ed. 2014.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton C. **Manual de Medicina Legal**. 8. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012. *E-book*. ISBN 9788502149533. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502149533/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

### Complementar

VANRELL, Jorge P. **Odontologia Legal e Antropologia Forense**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*. ISBN 9788527735223. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735223/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

FRANÇA, Genival V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*. ISBN 9788527735247. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735247/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

FRANCA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. *E-book*. ISBN 9788530992316. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530992316/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BITTAR, Neusa. **Medicina legal e noções de criminalística**. 11. ed. Indaiatuba: Foco, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 25 jan. 2025.

MIZIARA, Ivan D. **Guia de medicina legal e perícia médica**. Barueri: Manole, 2022. *E-book*. ISBN 9786555769463. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769463/>. Acesso em: 11 dez. 2023.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

1. Qual sua idade?

- 18-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- mais de 40

2. Você já possui alguma graduação em ensino superior?

- Sim
- Não

3. Até aqui, para seu nível de escolaridade, e anterior ao ingresso no curso de medicina, a estratégia pedagógica de ensino predominante foi:

- Metodologia tradicional (aulas expositivas)
  - Metodologias ativas. Qual(is): .....
- (aprendizagem por pares, aprendizagem por equipes, aprendizagem por problemas, aprendizagem por projetos, etc.)

4. Quanto você consegue se concentrar em sala durante aulas expositivas? ( )

Totalmente satisfatório

- Satisfatório
- Parcialmente satisfatório ( ) Insatisfatório
- Totalmente insatisfatório

5. Com que frequência você costuma estudar em casa? (excluir semanas de avaliações ou provas)

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente ( ) Frequentemente
- Muito frequentemente

6. Como você avalia seus hábitos de estudo e gerenciamento de tempo?

- Totalmente satisfatório
- Satisfatório
- Parcialmente satisfatório
- Insatisfatório
- Totalmente insatisfatório

7. Qual recurso você habitualmente utiliza quando está com dificuldade nos estudos?

- ( ) Peço ajuda aos colegas de sala
- ( ) Agendo consultorias com o professor
- ( ) Recorro à internet
- ( ) Pesquiso outras fontes em livros texto
- ( ) Outros. Citar .....

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA ETAPA DE GARANTIA DE PREPARO SOBRE O TEMA PERÍCIAS E PERITOS

A partir dos objetivos de aprendizagem do Plano de Aula:

- Conhecer os conceitos de perícias e peritos.
- Citar os diversos tipos de perícias e diferenciá-las quanto aos seus propósitos.
- Diferenciar os peritos e sua área de atuação e atribuição.
- Definir corpo de delito.
- Contextualizar a medicina legal na prática clínica e entender sua finalidade.
- Explicar o embasamento legal e prover noções de ética médica na seara assistencial e pericial.

### 1) O que você entende por perícia?

- a) Conjunto de diligências, adotadas pelo profissional, a fim de levar o conhecimento técnico e esclarecer fatos de interesse judicial.
- b) Produz a perícia, o profissional investido em cargo público, por meio de concurso.
- c) Os códigos legais determinam que, quando da produção da prova, em matéria técnica ou científica, o juiz precisará ser assistido por perito, salvo algumas exceções.
- d) De acordo com o princípio do contraditório e ampla defesa, previsto nos nossos Códigos Legais, é permitido aos advogados das partes expedirem requisição de exame de corpo de delito anexando quesitos suplementares.

Fonte: Elaborado pela Autora

### 2) Sobre as perícias médico-legais, na esfera criminal, assinalar a afirmativa correta:

- a) Numa infração penal com vestígios, o exame de corpo de delito é indispensável, conforme o artigo 158 do Código de Processo Penal, pela possibilidade de o processo tornar-se nulo.
- b) A perícia médico legal, que se materializará sob a forma de laudo, constitui a prova que tem por finalidade demonstrar ou verificar a verdade, sendo importantíssima para o processo, sob requerimento da vítima.

- c) As perícias de natureza criminal deverão ser realizadas por peritos louvados (*ad-hoc*) que responderão, no laudo, às dúvidas suscitadas pela autoridade policial ou judicial.
- d) O laudo pode ser substituído pelo prontuário da vítima quando este for anexado ao inquérito policial, por solicitação direta ao hospital, pela autoridade judicial.

Fonte: [www.aprovaconcursos.com.br](http://www.aprovaconcursos.com.br) adaptado pela Autora de VUNESP (2022) – concurso da PC-SP. Cargo: Médico Legista.

**3) Assinalar a alternativa que representa corretamente a área de atuação e o respectivo médico perito.**

- a) Civil - perito oficial
- b) Previdenciário no INSS - perito *ad hoc* ou louvado ou nomeado
- c) Administrativo - assistente técnico
- d) Criminal - perito oficial Fonte: Elaborado pela Autora

**4) Sobre Corpo de Delito:**

- a) Corresponde a todos os elementos encontrados na cena de um crime, que podem servir de vestígios.
- b) Corresponde ao exame realizado em todos os elementos encontrados na cena de um crime, que podem servir de vestígios, como o corpo da vítima, manchas de sangue, roupas, objetos usados como arma do crime e digitais deixadas em superfícies.
- c) Trata-se do exame realizado no corpo da vítima.
- d) O exame de corpo de delito é indireto quando afirma outro fato para que, por raciocínio indutivo, chegue-se ao fato desejado por meio da formulação de hipóteses, rejeitando-se umas e aceitando-se outras até chegar a uma conclusão.

Fonte: [www.mapadaprova.com.br](http://www.mapadaprova.com.br) adaptado pela Autora de CESP (2022) – concurso da PC-RO. Cargo: Médico Legista

**5) Com relação aos conhecimentos sobre corpo de delito, perito e perícia em medicina legal e aos documentos médico-legais, é CORRETO afirmar:**

- a) Define-se corpo de delito como o conjunto de achados existentes em um local de crime comprovatórios da prática delituosa.

- b) O atestado médico equipara-se ao laudo pericial, para serventia nos autos de inquéritos e processos judiciais, devendo ambos serem emitidos por perito oficial.
- c) Perícia é o exame determinado por autoridade policial ou judiciária com a finalidade de elucidar fato, estado ou situação no interesse da investigação e da justiça.
- d) Perito oficial é todo indivíduo com expertise técnica na área de sua competência incumbido de realizar o exame.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de FUMARC (2021) – concurso da PC-MG. Cargo: Investigador de Polícia

**6. Acerca dos vestígios, indícios e de outros elementos encontrados nos locais de crime, julgue os itens seguintes e assinale o correto.**

- a) A nulidade por falta do exame de corpo de delito nos crimes que deixam vestígios é absoluta.
- b) No caso de haver o crime deixado vestígio, a queixa ou a denúncia não será recebida se não for instruída com o exame pericial dos objetos que constituam o corpo de delito.
- c) Os cadáveres, as lesões externas e os vestígios deixados no local do crime serão sempre fotografados na posição em que forem encontrados.
- d) Não sendo possível o exame de corpo de delito, por haver desaparecido os vestígios, a prova testemunhal não poderá suprir-lhe a falta.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de CESPE (2022) – PC-PB. Cargo: Delegado de Polícia

**7. Em caso de morte violenta, identifique, corretamente, as medidas a serem executadas:**

- a) Em se tratando de autópsia, não bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal a apurar.
- b) Será dispensável o exame de corpo de delito direto, diante da constatação de um corpo esquartejado.
- c) O exame necroscópico poderá ser realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior, preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame, na falta de perito oficial.
- d) A autópsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito, em qualquer circunstância.

Fonte: [www.teconcursos.com.br](http://www.teconcursos.com.br) adaptado pela autora de IDECAN (2023) – COGERP-SE. Cargo: Perito Criminalístico.

**8) No que tange à perícia oficial e em acordo com o Código de Processo Penal, é correto afirmar que:**

- a) É facultada, ao acusado, a indicação de Assistente Técnico, que é admitido dentro da fase de inquérito, pela autoridade policial.
- b) Os aspectos objetivos de uma perícia criminal serão destacados nos laudos.
- c) Perito oficial é aquele que é investido em cargo público por força de nomeação judicial.
- d) Na falta de perito oficial, qualquer contribuinte poderá exercer o mister, desde que não inadimplente com impostos públicos, e que seja admitido pelo delegado de polícia presidente do inquérito.

Fonte: [www.questoes.granconcursos.com.br](http://www.questoes.granconcursos.com.br) adaptado pela Autora de FAMARC (2018) – PC-MG. Cargo: Delegado de Polícia

**9) Infringe a ética médica, o perito que:**

- a) Presta serviços periciais, na atribuição de seu cargo, ao próprio paciente, pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- b) Aquele que atua com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, não ultrapassando os limites de suas atribuições e de sua competência.
- c) Recusa-se em realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- d) Em função de auditor ou perito, não intervém nos atos profissionais de outro médico, quando julgar equivocado tal ato.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de INSTITUTO PRÓ- MUNICÍPIO (2014) Prefeitura de Patos- PB. Cargo: Auditor Médico

**10) A respeito do Código de Ética Médica (CEM), é correto afirmar que:**

- a) O médico não pode, sob nenhum pretexto, permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho, salvo

quando, na função de perito, tiver que submeter-se às regras da instituição que o abriga.

- b) Na condição de perito, o médico está impedido de denunciar atos de colegas que, mesmo pouco éticos, venham a comprometer a decisão final do laudo.
- c) Embora no exercício da profissão, o médico não seja obrigado a prestar serviços a quem não deseje, o ato da perícia médica, uma vez indicado, não pode ser recusado em hipótese alguma.
- d) O médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração ao CEM.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de VUNESP (2018) – IPISM. Cargo: Médico Perito

**GABARITO: 1- a; 2- a; 3- d; 4- a; 5- a; 6- c; 7- c; 8- b; 9- a; 10- d.**

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA ETAPA DE GARANTIA DE PREPARO SOBRE O TEMA SEXOLOGIA FORENSE

A partir dos objetivos de aprendizagem do Plano de Aula:

- Conceituar o crime de estupro
- Compreender os tipos de violência
- Conhecer aspectos genéricos da himenologia
- Estudar estratégias para comprovação pericial
- Entender as limitações periciais
- Conhecer os deveres de conduta da equipe de saúde e como acolher o paciente
- Refletir sobre a importância social do tema

**1. Sabe-se que houve alterações nas definições dos crimes contra a liberdade sexual, principalmente na definição do crime de estupro. A definição atual do crime de estupro (art. 123 do CP) corresponde a:**

- a) constranger alguém mediante violência física a praticar conjunção carnal ou permitir que com ele se pratique.
- b) constranger alguém mediante violência ou grave ameaça a praticar conjunção carnal ou permitir que com ele se pratique.
- c) constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.
- d) constranger menor de 14 anos de qualquer sexo a praticar ato libidinoso ou permitir que com ele se pratique mediante violência ou grave ameaça.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de IDECAN (2021) - PCEFOCE. Cargo: Médico Patologista

**2. O conceito de estupro foi ampliado com as alterações da Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Com relação aos aspectos médico-legais de estupro, é correto afirmar:**

- a) a conjunção carnal é caracterizada quando existe a introdução completa ou incompleta do pênis na cavidade vaginal, ocorrendo ou não ejaculação, cópula vestibular ou vulvar e o coito oral ou anal.
- b) a anestesia, os estados hipnóticos (induzidos ou provocados), a embriaguez completa e a ação das drogas alucinógenas são exemplos de violência efetiva psíquica.

- c) o estupro mediante violência presumida é chamado de “estupro de vulnerável”, em que são as vítimas menores de 12 anos e os portadores de enfermidade ou deficiência mental, sem o devido discernimento para a prática do ato.
- d) a violência é presumida quando existe o concurso da força física ou o emprego de meios capazes de privar ou perturbar o entendimento da vítima, impossibilitando-a de reagir ou defender-se.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de VUNESP (2018) – PC-BA.  
Cargo: Investigador de Polícia

**3. Entende-se por ato libidinoso toda prática que tem o fim de satisfazer completa ou incompletamente, com ou sem ejaculação, o apetite sexual. A esse respeito, assinale a alternativa que exemplifica a cópula carnal tópica.**

- a) Sexo oral
- b) Coito anal.
- c) Toques nas mamas.
- d) Penetração vaginal.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de AOCP (2023) – PC-GO.  
Cargo: Escrivão de Polícia

**4. Assinale a alternativa que pode sugerir uma agressão sexual.**

- a) Um hímen septado.
- b) Um entalhe himenal.
- c) Um hímen imperfurado.
- d) Uma equimose na mama.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de AOCP (2022) – PC-GO.  
Cargo: Agente de Polícia

**5. Com relação à perícia sexológica, assinale a alternativa correta:**

- a) A rotura antiga do hímen apresenta as bordas da lesão de coloração embranquecida, devido aos tecidos de cicatrização.
- b) Os entalhes naturais, normalmente, vão até a borda de inserção do hímen na parede vaginal.
- c) O hímen complacente dificulta o diagnóstico de conjunção carnal, porque nele os entalhes se confundem com as roturas
- d) A presença de gravidez com integridade do hímen não é aceita como prova de conjunção carnal.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de NUCEPE (2012) – PC-PI.  
Cargo: Agente de Polícia

**6. Sobre a perícia dos crimes sexuais, assinale a alternativa correta.**

- a) Poderá ser realizada por qualquer Perito Oficial.
- b) Na maioria das vezes, a ruptura himenal é o elemento essencial no diagnóstico da conjunção carnal, especialmente em mulheres virgens.
- c) Não há como determinar a conjunção carnal nos casos de mulheres com vida sexual pregressa.
- d) Na mulher com vida sexual pregressa, exames como pesquisa de PSA e pesquisa de espermatozoides são dispensáveis para fundamentar a conjunção carnal.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de Instituto AOCP (2018) - ITEP-RN. Cargo: Médico Legista

**7. A respeito da perícia médico-legal em crimes contra a dignidade sexual, assinale a alternativa correta.**

- a) A constatação de esperma na cavidade vaginal é de muita importância na comprovação da conjunção carnal e pode auxiliar na identificação do agressor.
- b) Ruptura himenal recente é conclusiva com relação à ocorrência de estupro.
- c) Não é possível encontrar integridade himenal em mulher com vida sexual iniciada.
- d) O encontro de fosfatase ácida na cavidade vaginal permite o diagnóstico médico-legal de conjunção carnal.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de FUNDATEC (2017) – IGP. Cargo: Médico Legista

**8. Mulher comparece ao IML para exame de conjunção carnal e de ato libidinoso diverso da conjunção carnal, que apura: genitália externa sem lesões violentas; hímen com duas roturas cicatrizadas nos quadrantes anterior e posterior direitos; ânus com tônus pouco diminuído, mostrando equimoses violáceas na região perianal e rotura disposta radialmente ao plano da mucosa anal, no quadrante anterior esquerdo; a pesquisa de espermatozoides foi negativa para o material colhido em ambas as cavidades.**

**Em relação ao exame, é correto afirmar que:**

- a) foi negativo para conjunção carnal e positivo para ato libidinoso diverso da conjunção carnal;
- b) foi negativo para conjunção carnal e indeterminado para ato libidinoso diverso da conjunção carnal;
- c) foi positivo para conjunção carnal e positivo para ato libidinoso diverso da conjunção carnal;

d) foi indeterminado para conjunção carnal e indeterminado para ato libidinoso diverso da conjunção carnal.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de FGV (2021) – PC-RJ. Cargo: Médico Legista

**9. Uma jovem de 19 anos de idade, em pleno gozo de suas faculdades mentais, é vítima de estupro, e em consequência descobre que está grávida de dois meses. Os pais da jovem, desesperados, procuram um médico que, apesar da negativa da jovem em consentir o abortamento, interrompe a gestação.**

**Sobre este caso, assinale a alternativa correta.**

- a) O médico agiu corretamente, pois o abortamento sentimental é perfeitamente legal no território brasileiro.
- b) O médico agiu de forma inadequada, pois apesar do consentimento dos pais, seria necessária a autorização judicial.
- c) A conduta do médico foi irregular, pois este tipo de abortamento (sentimental) só pode ser praticado com o consentimento da gestante.
- d) A Lei obriga os médicos a, quando solicitados, realizarem esse tipo de abortamento, independentemente de suas convicções religiosas.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de NUCEP (2012) – PC-PI. Cargo: Médico Legista

**10. No que se refere ao estabelecido na legislação vigente que aborda a violência sexual, é correto afirmar que:**

- a) A interrupção legal de uma gravidez indesejada, decorrente de violência sexual, pode ser realizada com base na caracterização da violência por meio do relato da vítima, mesmo na ausência de parecer técnico pelo Instituto Médico Legal.
- b) A exposição de criança, para presenciar ato libidinoso para satisfação de lascívia, não é considerada violência sexual.
- c) A notificação do estupro à vigilância epidemiológica requer autorização da vítima, para que não incorra em exposição de dados sensíveis.
- d) A evidência de lesão corporal grave associada ao estupro incorre em acréscimo de pena, apenas se a vítima for menor de 18 anos.

Fonte: [www.qconcursos.com.br](http://www.qconcursos.com.br) adaptado pela Autora de VUNESP (2022) – PC-SP. Cargo: Médico Legista.

**GABARITO: 1- c; 2- b; 3- d; 4- d; 5- a; 6- b; 7- a; 8- d; 9- c; 10- a.**

## APÊNDICE D – CASE SOBRE O TEMA PERÍCIAS E PERITOS

Paciente de 40 anos dá entrada no Pronto-Socorro, consciente e orientada, afirmando ter sido agredida, com um facão, pelo vizinho, na data de 10/04/2023.

Ao exame físico: estado grave, com ferimentos cortocontos em face e membros superiores com exposição óssea, muscular e tendínea, além de sangramento ativo intenso em couro cabeludo; nota-se ferimento em olhos, deformidade facial, e lesão extensa em nariz, promovendo sua decepção parcial.

Realizada Tomografia Computadorizada de crânio e ossos da face, cujo resultado: hemorragia subdural, fraturas de ossos frontal, orbital, maxilar, mandibular e palatais; extensas lacerações de face (maxilo-temporal bilateral) com avulsão de inúmeros fragmentos ósseos e enfisema de planos subcutâneos e de planos profundos. Encaminhada ao Centro Cirúrgico do serviço, para sutura dos ferimentos, em regime emergencial. Ao dar entrada no setor: PA=60x40mmHg; P=120bpm; sangramento ativo intenso dos ferimentos. Realizadas suturas, com anestesia geral, e transfusão de 3 unidades de concentrados de hemácias e cristaloides para ressuscitação volêmica. Encaminhada à UTI entubada, hemodinamicamente instável, com necessidade de droga vasoativa para manutenção pressórica.

Neste aspecto, foi submetida às intervenções de passagem de sonda nasogástrica, sonda vesical de demora, catéter venoso central, intubação orotraqueal e ventilação mecânica; seguido de traqueostomia (17/04), correção de fratura de mandíbula direita (02/05) e gastrostomia (18/05), além de escalonamento progressivo de antibioticoterapia guiado por culturas. Em dado momento, não responde e evoluiu ao óbito. O médico assistente fornece a Declaração de Óbito e acionada a funerária para os trâmites de praxe.

Durante o velório, a Autoridade Policial, após ser procurada por um popular que diz ser vizinho da vítima e ter presenciado os fatos, e, narrando ter a vítima evoluído ao óbito, interrompe o velório e ordena que o corpo seja direcionado ao IML. As pessoas ali presentes ficaram atônitas. Mas a ordem fora cumprida. Este vizinho, ao que consta, interessa-se por assuntos de polícia judiciária, tendo feito, outrora, estágio no Fórum da cidade e tinha conhecimento de que o corpo deveria ter sido encaminhado ao IML.

Qual o artigo legal enquadrado no caso e sua gravidade?

Qual a postura da equipe de saúde no tocante aos agravos de notificação compulsória?

Qual a importância do prontuário médico?

Qual o destino correto do corpo a fim de ser providenciada a Declaração de Óbito?

Em que aspecto, tal atitude do médico assistencialista prejudicou os trâmites adequados à consecução do caso?

Quais os impactos da má conduta médica frente a uma família e amigos já tão fragilizados?

## APÊNDICE E – CASE SOBRE O TEMA SEXOLOGIA FORENSE

Paciente do sexo feminino, 32 anos, ajudante de cozinha, casada, duas gestações anteriores, com um parto vaginal e um aborto prévio; filho de 3 anos de idade.

Na data de 09/10/2023, termina seu expediente de trabalho (pequeno restaurante) e, como de costume, retorna, por volta das 23h, para casa, a pé e sozinha, pois mora próximo ao local de trabalho. Durante o percurso, foi interceptada por 2 indivíduos desconhecidos que a convidaram para ir a uma festa. Frente à recusa, foi ameaçada por um deles, com uma arma em punho. Caminhou por cerca de 300 m até um terreno baldio e lá teve suas vestes inferiores abaixadas e sempre ameaçada de morte, motivo pelo qual não ofereceu resistência. Houve a prática de conjunção carnal, pelos 2 indivíduos, sem o uso de preservativos e não soube referir possível ejaculação, pois estava em pânico. Ao final, foi abandonada na localidade, tendo seus pertences roubados, entre eles a bolsa e seu celular. Os suspeitos tomaram rumo incerto. Correu até a residência mais próxima e solicitou ajuda. A Polícia Militar foi acionada e vítima encaminhada ao Pronto Socorro da cidade.

Dá entrada no PS, trazida pela PM, chorosa, ansiosa, com dificuldade em narrar o motivo do atendimento. A equipe de triagem solicita ajuda ao médico plantonista. Após intervenção do médico, numa sala restrita, paciente consegue se acalmar um pouco e conta o acontecido.

Qual a conduta a ser tomada pelo médico e equipe de saúde frente ao caso em tela?

Quais as medidas a serem observadas pela equipe frente à comprovação do crime?

Qual o tipo de violência? Deverá o médico prescrever calmantes para a vítima, dado o seu estado emocional?

Quais passos a serem seguidos pelo médico legista para materialidade do crime?

**APÊNDICE F – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO**

Data:

Descrição do ambiente:

Número de estudantes presentes:

Interações e comentários dos estudantes:

Comportamento observado:

## **APÊNDICE G – ROTEIRO NORTEADOR DE RODA DE CONVERSA**

- 1) Como foi a experiência de vocês da introdução desta metodologia no curso?
- 2) Comparativamente às aulas tradicionais expositivas, vocês acreditam que a aprendizagem do conteúdo foi melhor e mais significativa?
- 3) Vocês acreditam que esta metodologia poderia ser incorporada em outras disciplinas do curso?
- 4) Vocês se sentiram capazes de trabalhar em equipe de uma maneira positiva?
- 5) Como vocês se sentiram no aspecto emocional com o processo?
- 6) Qual(is) o(s) ponto(s) forte(s) da experiência?
- 7) Qual(is) o(s) ponto(s) fracos(s) da experiência?
- 8) O que poderia ser melhorado?
- 9) Vocês acreditam ter adquirido habilidades para resolução de demandas de situações reais na vida profissional?
- 10) Vocês acreditam que a postura do tutor ajudou no processo de aprendizagem ativa?

## APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES APLICADA AO COMPONENTE CURRICULAR DE MEDICINA LEGAL EM UM CURSO DE MEDICINA”

Nome do(a) Pesquisador(a): Ana Keila Piva Mantovani Silva

Nome do(a) Orientador(a): Raquel Rosan Christino Gitahy

1. **Natureza da pesquisa:** O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar o processo de aplicação da metodologia ativa da aprendizagem baseada em equipes na compreensão e aplicação do conteúdo programático curricular em uma disciplina de Medicina Legal voltado para a prática profissional do médico generalista.
2. **Participantes da pesquisa:** Serão convidados a participar da pesquisa 65 alunos regularmente matriculados na disciplina de Medicina Legal do 7º Termo do curso de medicina de uma Universidade particular do Estado de São Paulo.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo, o(a) Sr(a) permitirá que o(a) pesquisador(a) aplique um questionário do perfil dos participantes da pesquisa (com questões como idade, graduação, metodologias de aprendizagem vivenciadas, hábitos de estudo, entre outras); aplique um questionário intitulado VARK dos estilos de aprendizagem, constante na plataforma Be Active (plataforma on-line que reúne as principais metodologias ativas); analise todos documentos produzidos na plataforma Be Active durante a aplicação da metodologia da aprendizagem baseada em equipes (envolvendo aplicação de questionários sobre medicina legal, resolução de casos sobre a temática de medicina legal, e todos os demais passos da metodologia); faça a observação e o registro de todo o processo da metodologia da aprendizagem baseada em equipes, e realize uma roda de conversa ao final do processo da metodologia para refletir sobre o que foi vivenciado. Esclarecemos que o questionário VARK dos estilos de aprendizagem é para identificar o estilo de aprendizagem (visual, auditivo, leitura e escrita, cinestésico ou multimodal – este último quando a aprendizagem ocorre por meio de duas ou mais habilidades), com perguntas como, por exemplo: você é bom ouvinte; você lê tudo o que você tem na frente, desde jornais a caixa de cereais; você possui um vocabulário amplo; você aprecia realizar atividades em grupo como jogos de tabuleiro, dentre outras. Todos os dados produzidos utilizando os diferentes instrumentos de coleta citados serão objeto de análise. O(a) Sr(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa ou esclarecer dúvidas por meio do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.
4. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo, não exclui a possibilidade de haver riscos mínimos ao participante a que toda pesquisa está sujeita (por exemplo, vazamento de dados), e os pesquisadores responsáveis tomarão todos os cuidados necessários para evitá-los. Ao integrar a pesquisa, respondendo aos questionários, participando de todo o processo da metodologia da aprendizagem em equipes, os participantes poderão apresentar algum grau de

inquietação, angústia e insegurança frente à mudança metodológica proposta e à reflexão gerada sobre o processo vivenciado na roda de conversa, desse modo, os pesquisadores se colocarão à disposição para oferecer apoio aos participantes, caso isso aconteça. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, e os pesquisadores se colocarão à disposição para oferecer apoio aos participantes, caso isso aconteça, segundo os contatos constantes no final deste documento.

5. **Assistência em virtude de danos:** no que se refere às complicações e aos danos decorrentes da pesquisa, o pesquisador responsável se compromete a proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizar-se pela assistência integral do(a) Sr(a).
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e seu (sua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados desta pesquisa.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) Sr(a) terá o benefício de refletir sobre como o processo de aplicação da ABE pode auxiliar na compreensão e aplicação do conteúdo programático curricular em uma disciplina de Medicina Legal voltado para a prática profissional do médico generalista. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre como a metodologia da aprendizagem baseada em equipes pode contribuir para o aprendizado no curso de Medicina, mais especificamente no componente de Medicina Legal, de forma que o conhecimento que será construído com base nesta pesquisa possa auxiliar na educação quanto ao uso da ABE em futuras práticas docentes, em que o(a) pesquisador(a) se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior. O(a) pesquisador(a), ao final, encaminhará devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes e criará um folder com os principais resultados encontrados, que será enviado ao local da pesquisa.
8. **Pagamento:** O(a) Sr(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.
9. **Indenização:** caso o(a) Sr(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, o(a) Sr(a) tem o direito a buscar indenização. A questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS nº 466/2012 ou da Resolução CNS nº 510/2016, e sim está prevista no Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Indenização), Título IX (Da Responsabilidade Civil).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem: Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

## DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

Pesquisadora: ANA KEILA PIVA MANTOVANI SILVA

Telefone para contato: (14) 99723-8118

Orientadora: RAQUEL ROSAN CHRISTINO GITAHY

Telefone para contato: (18) 98136-1807

EMAIL DA ORIENTADORA: raquel@unoeste.br

ENDEREÇO DA ORIENTADORA: Rua Paulo Cardia Amorim, 93. Presidente Prudente-SP. CEP: 19053-710

CEP/UNOESTE - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNOESTE: Coordenador: Prof. Dr. Crystian Bitencourt Soares de Oliveira/ Vice-Coordenadora: Profa. Dra. Maria Rita Guimarães Maia. Endereço do CEP: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE – Sala 102, Bloco B2, Campus II. Rodovia Raposo Tavares, Km 572 - Bairro Limoeiro-Presidente Prudente, SP, Brasil, CEP 19067-175 - Telefone do CEP: (18) 3229-2079, Ramal 2110. E-mail: cep@unoeste.br - Horário de atendimento do CEP: das 8h as 12h e das 13h30 as 17h.

**O Sistema CEP/Conep tem por objetivo proteger os participantes de pesquisa em seus direitos e contribuir para que as pesquisas com seres humanos sejam realizadas de forma ética.**