

Estratégias de Aprendizagem em Alunos de Medicina: Pré-Teste

Maurício Abreu Pinto Peixoto, Ph.D.¹
Rosana N. M. Bittencourt Silva²

RESUMO

Estudou-se uma amostra de 78 alunos de vários cursos da área da saúde, em diferentes fases de formação, em relação a seus hábitos de estudo, utilizando-se questionário com perguntas abertas e fechadas. Da análise, com referencial teórico cognitivista, depreendeu-se que: a) os resultados referendam tendências identificadas em estudo piloto anterior, validando a maior parte das questões ali propostas; b) o livro é considerado recurso ideal para aperfeiçoar o conhecimento e melhorar o desempenho profissional; c) o conhecimento é usado com altruísmo, em detrimento de vaidades pessoais; d) estudar para fazer provas é tarefa diferente do aprender, este dirigido à obtenção do conhecimento; e) o internato do curso de Medicina é vivenciado como um marco cognitivo de profunda crise conceitual; f) o desconhecimento de estratégias de aprendizagem gera nos alunos insegurança quanto à propriedade de suas ações cognitivas

INTRODUÇÃO

É importante ressaltar o interesse específico dos autores no campo da aprendizagem. Este se justifica a partir da compreensão do que denominamos metáfora do teatro, que analogicamente discrimina os conceitos de aprendizagem e ensino.

Uma peça teatral depende, para o seu sucesso, de múltiplos fatores, que começam por um bom roteiro e terminam na competência dos atores em representá-lo. Analogamente, o sucesso de um empreendimento educacional depende de um binômio: ensino-aprendizagem. Por um lado, o ensino, aí incluídos o currículo, formação docente, questões institucionais, etc.; por outro, o aluno e sua capacidade de interagir adequadamente com esse contexto. Todos os aspectos referentes ao ensino são primordiais. No entanto, é consequência lógica ser a aprendizagem do aluno a etapa terminal

DESCRIPTORIOS

- Estudantes de Medicina;
- Aprendizagem

¹ Professor Adjunto do Nutes - UFRJ.

² Professora Adjunta da Faculdade de Medicina - UFF.

desse processo. Assim como o ensinar demanda competências específicas, o aprender também o exige. Ou seja, alunos capazes de dominar as habilidades necessárias à aprendizagem. Para isto, é necessário que aprendam a aprender. A relativa inobservância deste pressuposto pode ser arrolada como uma das possíveis causas das deficiências do ensino, comentadas tanto na literatura especializada, como na imprensa leiga.

Os estudos sobre aprendizagem visam buscar a eficácia do estudar e exigem uma adequada adaptação às necessidades, interesses e conhecimentos de cada indivíduo. Aprender a aprender é exercer um papel ativo em sua própria aprendizagem, e os avanços apontam para o esclarecimento do papel dos mediadores cognitivos e afetivos, que são as estratégias e as motivações para um processo eficaz⁸.

Este campo tornou-se uma nova área de investigação denominada *metacognição*. O termo, introduzido por Flavell⁴ em 1970, define-se como o conhecimento sobre os próprios processos e produtos cognitivos, por meio do domínio do *conhecimento metacognitivo* que o indivíduo adquire sobre si mesmo e sobre suas variáveis correlatas.

Este desenvolvimento metacognitivo e a regulação do comportamento dos estudantes podem ser incrementados pela modelagem dos educadores. Segundo Paris & Winograd⁷ (p. 25), na investigação sobre as diferenças intra e interindividuais de rendimento escolar existem inúmeras virtudes. Dentre elas, o estudo das diferenças individuais no rendimento escolar, onde estudantes com idênticas capacidades intelectuais podem ter diferentes níveis de rendimento, de acordo com suas formas de atuar sobre seus próprios processos de aprendizagem.

Em seu livro *Experiência e Educação*, Dewey³ fundamenta sua teoria da educação na experiência vivida. Para ele, a cognição é o meio através do qual o aluno responde às alterações de seu meio ambiente.

Segundo relato de Carr e colegas² (p. 25), várias pesquisas têm demonstrado que os alunos com insucesso são menos persistentes na busca de seus objetivos, não conseguem utilizar estratégias adequadas e subestimam a exigência da tarefa, especialmente nos trabalhos mais difíceis. Segundo o mesmo estudo² (p. 32), alunos com sucesso escolar têm auto-estima mais elevada e assumem maior responsabilidade por suas ações do que aqueles de menor rendimento. Muitos autores têm identificado certas crenças como as principais

mediadoras cognitivas que intervêm na motivação, estabelecendo uma estreita interdependência entre metacognição e motivação⁷ (p. 27).

Neste sentido, é importante a atitude do aluno frente ao estudo. Barnes¹, baseado em Fromm⁵, estabeleceu dois modos de aprender. Um deles é o *modo aquisitivo de estudar*, que concebe o conhecimento como algo a ser adquirido, e tudo o que se precisa é descobrir como possuí-lo. Já no *modo interativo de estudar*, o estudo tem proposta bem diferente, aprofunda-se nas afirmações e informações a fim de levantar questões, analisar e testar modelos para si próprio. Assim, o que se ouve estimula os processos mentais, originando novas idéias. É compreensível, portanto, que estas duas atitudes promovam aprendizados qualitativamente diferentes, sendo o modo aquisitivo claramente mais desejável para o médico que se pretende formar.

Gill⁶, em 1993, apresenta *três pressupostos* sobre o processo de aprendizagem. O conhecer é *relacional*, isto é, decorre da interação entre o aprendiz e o conhecimento. É também uma *atividade*, pois interagir é agir entre, é uma ação executada pelo aprendiz, que sofre as influências do meio ao atuar sobre ele. O conhecer é, finalmente, *social*, pois surge da inserção do homem em seu contexto.

Esse autor, na perspectiva do pensamento de Maurice Merleau-Ponty e Michael Polanyi, diz-se convencido de que, na educação, o processo é mais importante do que o produto. A informação sempre pode ser buscada nos livros. Já o que é de suma importância é aprender como aprender, tornando o aluno sempre apto a aprender mais.

É objetivo deste trabalho descrever o processo de aperfeiçoamento de um instrumento de coleta de dados a respeito da visão pessoal dos alunos sobre seus hábitos de estudo. Ainda mais, explorar os achados, nos limites de um levantamento preliminar, de modo a subsidiar estudos posteriores.

Baseia-se em hipóteses levantadas em relação ao referencial teórico comentado acima e na experiência dos autores nesta área. Seus pressupostos são os seguintes: a) existem formas corretas de estudar; b) estudar corretamente aumenta a eficiência da aprendizagem e transforma a realidade; c) estudar é uma atividade relacional, corporal e social.

O teste destes pressupostos será feito pela análise das respostas obtidas às perguntas elaboradas no instrumento de pré-teste, em que as questões sobre posturas, atitudes, ações e crenças, enriquecidas pelo estudo piloto, foram transformadas, na sua maioria, em perguntas fechadas.

O PROCESSO DE APERFEIÇOAMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O processo se iniciou pela análise dos resultados de estudo piloto a partir de um questionário com dez perguntas abertas, que abordavam o cotidiano do estudo, como local, duração, recurso instrucional preferido, maneira de estudar e motivos e circunstâncias que alteram a forma de estudar. Além disso, o questionário pergunta sobre o conceito que possuem de estudar, suas razões e o que entendem por conhecimento e sua possível utilidade. Estas questões foram, então, aperfeiçoadas e serviram de base para a construção de um novo questionário de 23 questões, sendo 20 delas fechadas.

Das três questões abertas, a primeira identifica o período e o curso de origem do respondente; a segunda solicita uma reflexão sobre a possibilidade de mudança de hábitos de estudo; a terceira repete o questionário piloto, com espaço livre para críticas e sugestões.

As questões fechadas foram construídas pela análise detalhada tanto da estrutura de cada uma das questões do estudo piloto como das respostas pertinentes. As nove questões abertas originais transformaram-se, assim, em 20 novas questões, agora fechadas. Optou-se por este tipo de questão por dois principais motivos. O primeiro foi garantir a coleta de toda a diversidade de dados previamente identificada no estudo piloto. O segundo motivo foi facilitar a tabulação dos dados numa amostra bem maior. É importante ressaltar que em várias destas perguntas havia uma alternativa que permitia livre expressão caso as apresentadas não abrangessem o pensamento do respondente³.

Alguns aspectos desta construção merecem ser comentados de forma particular:

A questão 3 do estudo piloto perguntava: "Onde você preferencialmente estuda? Por quê?". Foi possível perceber nas respostas um nítido contraste entre o "ontem" e o "hoje". Os dois períodos foram caracterizados como sendo antes e durante o internato, já que a amostra era de nove internos do curso de

Medicina da UFF. Considerou-se, assim, esta postura como indicadora da existência de um processo de transformação nas atitudes do estudante em relação ao ato de estudar. Por isto, desdobrou-se a pergunta sobre o recurso que utilizam para estudar em duas outras perguntas, uma para cada momento citado acima. Ainda mais, considerou-se adequado também solicitar que identificassem características qualificadoras de cada um dos recursos citados naquelas respostas.

A questão 4 perguntava: "Como você estuda?". Aqui verificaram-se respostas muito detalhadas. Assim, optou-se por listar dez diferentes maneiras de estudar, extraídas das respostas obtidas anteriormente, para as quais se solicitou explicitar a intensidade de uso. A questão seguinte solicitava enumerar as maneiras de estudar de maior uso, por ordem de utilização (1, 2, 3, etc.). Desta maneira, pretendia-se estabelecer a seqüência de uso das maneiras de estudar escolhida por cada um dos respondentes.

Duas outras questões foram construídas a partir da pergunta 7 e parte da 9, que eram sobre o conceito de estudar e conhecimento. Verificou-se que as respostas analisadas no estudo piloto mostravam claramente ser ou do modo aquisitivo ou do interativo, conforme a conceituação descrita por Fromm. Para identificar com maior precisão estas diferenças, optou-se por apresentar assertivas concordantes com os conceitos daquele autor. A fim de evitar respostas do tipo "politicamente corretas", utilizaram-se, ressaltando-se o fato para o respondente, definições amplamente aceitas para estudar e conhecimento. Tais definições foram retiradas do Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, levemente modificadas. Nestas questões, os respondentes só poderiam optar por uma assertiva, aquela que se aproximasse mais do seu próprio conceito a respeito dos termos acima.

As demais questões do instrumento piloto tiveram um desdobramento ou transformação natural, de questão aberta para questão fechada. Houve, ainda, a inclusão de uma pergunta sobre a preexistência ou não de aprendizado de estratégias de aprendizagem, a partir de comentários feitos no estudo piloto, sobre sua importância e/ou necessidade sentida.

MATERIAL E MÉTODOS

O teste do instrumento realizou-se no bojo de uma disciplina de Bioestatística, de responsabilidade de um dos autores. A aplicação do instrumento, análise dos dados coletados, dis-

³ A íntegra dos questionários piloto e do pré-teste estão à disposição mediante solicitação direta aos autores.

cussão dos resultados e conclusões foi recurso pedagógico, utilizado para avaliação na disciplina. Os alunos oriundos de vários cursos de pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde-UFRJ, cumprem este crédito no Núcleo de Tecnologia Educacional para a saúde na mesma instituição. É importante ressaltar que o processo foi precedido de atividade, executada pelos autores, na qual foram apresentados os pontos fundamentais que embasou o estudo piloto e os seus resultados.

Assim, a amostra constituiu-se de 78 alunos, 60 deles da área médica (31 residentes, 18 internos e 11 alunos de graduação), sendo os demais alunos de graduação (9 de Fisioterapia, 5 de Farmácia e 4 de Biologia).

A coleta de dados foi feita pelos alunos da turma de Bioestatística, que relataram tempo médio de resposta ao questionário de 30 minutos. Não houve nenhum registro de rejeição ao trabalho ou a não-devolução do questionário. Os alunos deram seguimento às tarefas da disciplina, gerando cada um o seu trabalho para avaliação individual. Os 78 questionários foram cedidos pelos alunos da turma de Bioestatística, para que os autores pudessem tabular e analisar os dados coletados, dando prosseguimento à investigação pretendida.

A amostra, bastante diversificada, teve seus dados tabulados e analisados de forma global e por suas categorias componentes, com a intenção de facilitar a interpretação dos resultados e tornar possível a visualização de diferenças relevantes entre as categorias.

RESULTADOS

DADOS GLOBAIS

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao instrumento de pré-teste aplicado em 78 alunos de diversos cursos da área da saúde, em momentos diferentes de sua formação (Tabela 1 - Anexo I).

A Tabela 2 (Anexo I), que trata do material onde preferencialmente se estuda, indica que, em relação ao uso de caderno, apostila ou xerox, houve uma variação de 76% (antes) para 27% (hoje). Já quanto ao livro-texto, houve uma pequena variação, de 77% para 87% hoje. Os artigos científicos, que só eram consultados por 12% dos respondentes antes, passaram a ser usados por 54% deles. Na associação que se faz com a Tabela 3 (Anexo I), verifica-se que as características referidas à apostila e assemelhadas são aquelas relacionadas no grupo A (rapidez,

superficialidade), com 99% dos respondentes citando qualquer uma delas. As características associadas ao estudo em livro-texto aparecem, dentre as relacionadas no grupo B (lentidão, profundidade), pelo menos uma delas para 100% dos respondentes.

O resultado que se mostrou quanto à experiência prévia com o aprendizado de estratégias de aprendizagem (Tabela 4 - Anexo I) foi que 48% dos respondentes nunca tiveram nenhum aprendizado explícito, enquanto 30% já o obtiveram, de maneira formal (8%) ou informal (33%).

A grande maioria dos respondentes informa que estuda em casa, em condições adequadas e em seu próprio quarto. Referem ainda 54% que estudam alguns dias durante a semana, 32% diariamente, incluindo finais de semana, e que dedicam a este estudo carga horária variável (40%), de três a quatro horas (33%).

Quanto às circunstâncias que alteram a atividade de estudo, aparecem como mais relevantes aquelas ligadas indiretamente ao conhecimento metacognitivo, como, por exemplo, tempo disponível de estudo (69% dos respondentes); em segundo plano (39%) aparecem as provas; e, como menos importantes, aquelas dependentes do conhecimento metacognitivo, com 26% dos respondentes citando "adequação do tema à maneira de estudar" (Tabela 5 - Anexo I).

Na Tabela 6 (Anexo I), verifica-se que 71% associam o conceito de estudar ao "modo interativo" de estudo, e os demais 29% ao "modo aquisitivo". Já na associação feita também ao conceito de conhecimento (Tabela 7 - Anexo I), tem-se como resultado que 86% o fazem ao "modo interativo" de estudo, e os 14% restantes ao "modo aquisitivo". Quando se busca a coerência, em cada respondente, entre seus conceitos de estudar e de conhecimento em relação ao "modo interativo" de estudo, verifica-se que ela é mantida para 62% dos respondentes.

Em relação às razões citadas para estudar, os respondentes referem como mais significativas: aperfeiçoar, melhorar os conhecimentos (92%) e gosto de estudar (49%), conforme a Tabela 8 (Anexo I). Quanto aos objetivos do estudo, 83% deles relatam que é para tornar-se um profissional melhor e 50% para obter satisfação pessoal, dentre os mais citados (Tabela 9 - Anexo I). Em relação aos possíveis usos do conhecimento, pode-se reunir num grupo aqueles que o usam para aumentar a compreensão da vida

(84%) e estabelecer "moto contínuo" de beneficiários do conhecimento (49%); no outro grupo, usam o conhecimento para serem bons profissionais (51%), obter sucesso (41%) e ter poder (11%), como indicado na Tabela 10 (Anexo I).

Quando se pergunta sobre a possibilidade de mudanças de hábito de estudo, a resposta é positiva para 73% dos respondentes (Tabela 11 - Anexo I). Nos comentários gerais, nota-se que 58% dos respondentes fazem críticas ao ensino em suas faculdades e ao ensino superior em geral, 18% fazem comentários sobre o estudar e 16% criticam o instrumento desta pesquisa, por ser longo e repetitivo. É importante ressaltar que dos 78 alunos, 40 não responderam a esta pergunta (Tabela 12 - Anexo I).

DADOS DAS CATEGORIAS COMPONENTES

As Figuras 1a e 1b (Anexo II) comparam os valores globais com aqueles oriundos de suas categorias componentes. Percebe-se que, em sua maioria, os valores são similares. Assim, serão analisados em separado apenas aqueles que se afastarem de forma significativa dos resultados globais.

Em relação ao conhecimento prévio de estratégias de aprendizagem (global - 38%), no grupo de alunos de graduação de Medicina, verifica-se que apenas 9% já o tiveram; em contrapartida, aparecem 50% de alunos das outras graduações da área da saúde com este conhecimento prévio.

Observando um conjunto de resultados em relação à categoria de alunos de outras graduações da área da saúde, verifica-se que, em relação ao local de estudo, divergem do global (em casa - 92%), pois só 64% estudam em casa e 29% o fazem na faculdade. Quanto ao tempo que dedicam ao estudo, diferem em relação ao global, pois aumenta consideravelmente o grupo com horário variável de estudo, de 40% no global para 61% neste grupo. Nas perguntas sobre razões e objetivos para estudar, usos do conhecimento e mudança de hábitos de estudo, notam-se variações que diferenciam este grupo do perfil global, como, por exemplo, a razão de estudar para buscar o aperfeiçoamento profissional varia de 92% no global para 78% no grupo; em relação ao objetivo de obter satisfação pessoal, cai do geral para o particular, de 50% para 39%; e para o outro objetivo - tornar-se um profissional de sucesso - sobe de 35% para 50%, no mesmo sentido. Já em relação aos usos do conhecimento, percebe-se que varia do geral para o particular, da seguinte forma: ser um bom profissional (de 51%

para 33%), obter sucesso (de 41% para 56%) e conhecimento é poder (de 11% para 22%). Finalmente, em relação a mudanças de hábitos de estudo, diferem no "sim" de 73% no geral para 53% no grupo, e no "não" variam de 27% no geral para 47% no particular.

Em relação à frequência do estudo, os alunos de graduação em Medicina, que estudam diariamente, inclusive nos finais de semana, apresentam aumento em relação ao global, de 32% para 82%. Observando-se o resultado da carga horária nos grupos de internos e graduandos de Medicina, verifica-se que houve um aumento do tempo, acima de três a quatro horas, em relação ao global, de 6% para 17% e 18%, respectivamente. Já para a carga de três a quatro horas, houve no grupo de alunos de graduação em Medicina um aumento, em relação ao global, de 33% para 55%. Importa citar que os graduandos de Medicina estavam cursando disciplina muito "exigente" durante a coleta de dados.

Na categoria dos internos, verificando-se os conceitos de estudar e conhecimentos associados ao "modo interativo" de estudo e a coerência entre estes conceitos, vê-se que, em relação ao global, o conceito de estudar varia no "interativo" de 71% para 53% e no "aquisitivo" de 29% para 47%. Já o conceito de conhecimento permanece similar ao global. Quanto à coerência entre estes conceitos, associando-os ao "modo interativo" de estudo, ocorre uma inversão em relação ao global, passando o grupo de coerentes de 62% para 35% e o de incoerentes de 38% para 65%. Nota-se ainda que, neste grupo, o gosto pelo estudo sofre uma queda em relação ao global de 49% para 39%. Fato inverso é observado nos graduandos de Medicina, que em relação a este mesmo aspecto aumentam para 64%.

Observando-se as respostas relativas ao uso do conhecimento, verifica-se que, comparando os três grupos da Medicina - residentes, internos e graduandos -, o último demonstra uma variação importante em relação ao aumento da compreensão da vida (84% para 91%) e estabelecimento de "moto contínuo" de beneficiários do conhecimento (49% para 73%), e os outros dois grupos referendam os resultados globais.

DISCUSSÃO

Os dados são analisados em relação à amostra global e, quando relevante, são discutidos aspectos peculiares de uma ou mais categorias da amostra, comparando as divergências em relação ao geral.

Numa primeira visão, nota-se que os respondentes, ressaltando os momentos diferentes em que se encontram no processo de formação, explicitam uma mudança progressiva do recurso instrucional que utilizam: de apostila e similares (bom para fazer provas), para livro-texto (bom para estudo mais sério e profundo). É razoável supor que isto se deva ao fato de que estudam para buscar o aperfeiçoamento do conhecimento e por gosto de estudar, com o objetivo de se tornarem profissionais melhores e obterem satisfação pessoal. Relatam também atitudes altruístas para o uso que farão do conhecimento conquistado: "aumento da compreensão da vida e criação de 'moto contínuo' de beneficiários do conhecimento", demonstrando ainda que de alguma forma acreditam na eficiência das estratégias de aprendizagem que utilizam.

O grupo de graduandos da área da saúde difere do global, pois demonstra que o aperfeiçoamento do conhecimento e a satisfação pessoal são características menos valorizadas, ao lado de acréscimo importante na escolha das alternativas mais ligadas a valores individuais, como sucesso profissional e poder, sugerindo menor motivação pelo processo de estudar em si, centrando seus interesses nos lucros que resultarão do esforço despendido. As diferenças, quando presentes nos outros grupos, sempre apontam na direção da valorização das questões altruístas, em contraste com uma queda nos valores ligados ao pessoal.

Relatam existir preocupação com as provas: apesar dos residentes e internos que no momento não vivem esta "pressão", as provas estão sempre sendo relatadas por todas as categorias componentes, ou relacionadas a circunstância que muda a maneira de estudar (39%), ou associadas ao uso de recurso instrucional (apostila e similares), por um lado apropriado para fazer provas, por outro desvalorizado em sua qualidade para 99% dos respondentes. Isto sugere que, para eles, a dissonância entre o estudar para provas e o aprender para construir o conhecimento persiste no subconsciente.

Quando se busca a reflexão consciente sobre o conceito de estudar e o de conhecimento, a maioria demonstra que é do modo interativo, segundo Fromm, ou melhor, demonstra uma compreensão do processo de construção de idéias próprias a partir do processamento das informações obtidas. Além disso, cerca de dois terços da amostra demonstram coerência quando se comparam estes dois conceitos associados ao modo interativo de estudo, confirmando o conflito de idéias acima comentado.

Os internos de Medicina parecem viver um momento de importante conflito conceitual em relação aos conceitos de estudar e de conhecimento. Aproximam os percentuais encontrados do modo aquisitivo aos do modo interativo, mantendo para o conceito de conhecimento o perfil da amostra global, e que na comparação entre os dois conceitos demonstram uma incoerência entre eles (dois terços dos respondentes). Sem dúvida, o contato com o internato é um marco cognitivo, pois coloca em cheque suas percepções e convicções, já que agora, frente a frente com o paciente, a realidade gera o compromisso pessoal da aprendizagem como fundamento de sua profissão.

Verifica-se que os graduandos da área da saúde divergem do restante do grupo, que, em sua maioria, estuda em casa, no próprio quarto e em condições adequadas. Nesta categoria, um terço deles relatam que têm o hábito de estudar na faculdade com uma carga horária de estudo bastante irregular, sugerindo certa dificuldade de dedicação ao estudo. Já os internos e graduandos de Medicina dedicam um tempo ao estudo maior que a amostra global, sendo que os últimos inclusive têm frequência intensiva de estudo semanal, que parece decorrer de curso com maior nível de cobrança e concorrência.

Nesta linha de análise, persiste a idéia de que os alunos apresentam certa parcela de insegurança quanto à propriedade de suas ações cognitivas, pois grande parte deles afirma que mudaria seus hábitos de estudo. Referem como mais significativas as circunstâncias que levam a mudanças relacionadas à motivação, ao tempo disponível, aos objetivos do estudo, e só depois falam em provas. É interessante notar que dois terços deles nunca tiveram nenhum tipo de aprendizado explícito sobre estratégias de aprendizagem, o que pode explicar o fato de não valorizarem os motivos dependentes do conhecimento metacognitivo como significativos no desejo de mudar seus hábitos de estudo. Mas, de alguma forma, externam a presença de algum conhecimento metacognitivo espontâneo.

No espaço livre para comentários, surgiram reflexões sobre a atuação enquanto aprendiz e expectativas em relação aos benefícios pessoais em participar desta pesquisa. O mais frequente foram as críticas ao ensino e ao sistema educacional como um todo. É importante relatar que 40 alunos não usaram este espaço para externar opiniões.

Outras críticas aconteceram em relação ao instrumento, algumas referidas ao fato de ser longo e repetitivo, e outras em relação às questões 13, 14 e 15, o que referendou a decisão de desprezar essas perguntas, pois não atingiram o objetivo de conhecer a maneira de estudar de cada um dos respondentes e suas respectivas razões. A formulação das perguntas ficou confusa e não foi possível definir parâmetros de auditoria dos dados que pudessem garantir a confiabilidade dos mesmos. Outra pergunta desprezada foi a 9, relativa a possíveis eventos que aumentariam as atividades de estudo. As alternativas criadas pelos autores foram as do senso comum, não acrescentando informações significativas.

CONCLUSÕES

Foi possível aos autores aprofundar as reflexões sobre os hábitos de estudo, reconhecer algumas variações significativas entre categorias da amostra utilizada e constatar defeitos no instrumento aperfeiçoado. Assim:

- A aplicação do instrumento mostrou a necessidade de reformular algumas questões consideradas mal elaboradas ou desnecessárias;
- Os resultados obtidos confirmam a tendência observada em pesquisa anterior (estudo piloto), da evolução na escolha do recurso instrucional, sendo o livro-texto a opção mais citada. É usado para melhorar o conhecimento e a prática profissional;
- Os participantes usam o conhecimento com desprendimento, mas, na categoria "graduandos da área da saúde", verifica-se uma valorização do investimento em aspectos mais voltados para o interesse pessoal, aliado a uma dedicação ao estudo bastante irregular;
- A preocupação com as provas é fato sempre presente, mas, por outro lado, os conceitos de estudar e de conhecimento estão calcados no processamento de informações como gerador de idéias próprias, contrariando o hábito do estudo exclusivo para o imediatismo de fazer provas;
- Os internos de Medicina externam um conflito conceitual importante, que remete a um espaço temporal de crise

cognitiva, decorrente da necessidade de usar o conhecimento na tomada de decisão frente ao paciente;

• As questões diretamente dependentes do conhecimento metacognitivo não foram significativas para modificar os hábitos de estudo dos participantes, pois eles as desconhecem. Mas, em contrapartida, enfocam a motivação, o tempo e as provas como principais responsáveis para tais modificações, do que se depreende a presença de um conhecimento metacognitivo espontâneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARNES, R. Seja um ótimo aluno - Guia prático para um estudo universitário eficiente. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995, p.25-37.
2. CARR, M.; BORKOWSKI, J.; MAXWELL, S. Motivational components of underachievement. *Developmental Psychology*, v.27, p.108-118, 1991. *Apud*: SILVA, A. L. da & SÁ, I. de: Saber estudar e estudar para saber. Porto, Portugal: Porto Editora, 1993, p.25 e 32.
3. DEWEY, J. Experience and Education. N. Y.: Macmillan, 1975. *Apud*: GILL, J. H.: Learning to learn: Toward a philosophy of education. Atlantic Highlands, N. J.: Humanities Press International Inc., 1993, p.20-25.
4. FLAVELL, J. Development studies of mediated memory. *In*: H. H. Reese & L. P. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behaviour*, v.5, N. Y.: Academic Press, 1970. *Apud*: SILVA, A. L. da & SÁ, I. de: Saber estudar e estudar para saber. Porto, Portugal: Porto Editora, 1993, p.22.
5. FROMM, E. To have or to be? 2ª ed., Londres: Sphere Books, 1979. *Apud*: BARNES, R. Seja um ótimo aluno - Guia prático para um estudo universitário eficiente. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995, p.25-35.
6. GILL, J. H. Learning to learn: Toward a philosophy of education. Atlantic Highlands, N. J.: Humanities Press International Inc., 1993, p.1-11 e 38-9.
7. PARIS, S. & WINOGRAD, P. How metacognition can promote academic learning an instruction. *In*: B. Jones & L. Idol

(Eds.), Dimensions of thinking and cognitive instruction. N. Y.: Lawrence Erlbaum, 1990. *Apud*: SILVA, A. L. da & SÁ, I. de: Saber estudar e estudar para saber. Porto, Portugal: Porto Editora, 1993, p.25 e 27.

8. SILVA, A. L. da & SÁ, I. de. Saber estudar e estudar para saber. Porto, Portugal: Porto Editora, 1993, p.15-33.

SUMMARY

Study and learning habits were studied in 78 students of different periods and health courses. Data were collected by an open and closed answered questionnaire, and analyzed upon a predominantly cognitive theoretical frame. Its main conclusions are: a) Results support previously identified trends, and validate most of previous questions; b) textbook is preferred as learning tool when increasing knowledge and serious professional training is desired; c) knowledge is viewed as altruistic; d) studying to do tests is viewed as qualitatively different from learning, which is directed to knowledge acquisition; e) medicine internship has a major cognitive impact in students; f) gaps on metacognitive knowledge causes difficulties on learning habits self confidence.

KEYWORDS

- Medical students;
- Learning.

Endereço dos autores:

Rua Lopes Trovão , 81/720H, Ic arai, RJ. 24220-070

rbittenc@nitnet.com.br

mpeixoto@nutes.ufrj.br

ANEXO I

TABELA 1

Características dos respondentes

Curso	Período (n)				total curso	%
	Básico	Profission.	Internato	Residência		
Medicina	0	11	18	31	60	77
Fisioterapia	0	9	0	0	9	12
Farmácia	0	5	0	0	5	6
Biologia	1	3	0	0	4	5
	TOTAL				78	100

TABELA 2

Recurso instrucional preferido

Recurso instrucional	Antes		Hoje	
	n	%*	n	%*
Apostila, caderno ou xerox de caderno	59	76	21	27
Livro-texto	60	77	68	87
Artigos científicos	9	12	42	54
	Total de respondentes**		78	100

* Porcentagens calculadas sobre o total de respondentes.

** Permitiu-se ao respondente optar por mais de um recurso instrucional.

TABELA 3

Características do estudo em apostila* e livro-texto

Características	Apostila*		Livro texto	
	n	%**	n	%**
Grupo A				
Rapidez	52	67	0	0
Superficialidade	28	36	0	0
Mais resumido	58	74	0	0
Melhor para provas	53	68	4	5
Melhor para aprovação nas disciplinas	15	19	0	0
Estudo mais fácil	43	55	3	4
Qualquer item do grupo acima	77	99	7	9
Grupo B				
Lentidão	0	0	25	32
Profundidade	0	0	65	83
Mais completo	2	3	67	86
Melhor para aprendizado sério	0	0	65	83
Melhor para a prática profissional	6	8	40	51
Estudo mais complexo	3	4	23	29
Qualquer item do grupo acima	11	14	78	100
	Total de respondentes***		78	100

* Apostila, caderno ou xerox de caderno.

** Porcentagens calculadas sobre o total de respondentes.

*** Permitiu-se ao respondente optar por mais de uma alternativa.

TABELA 4

Conhecimento do respondente sobre estratégias de aprendizagem		
Maneira de obtenção do conhecimento	n	%*
Curso formal, extracurricular escolhido e decidido por familiar ou professor	2	3
Curso formal, realizado como parte do currículo	3	4
Curso formal, extracurricular escolhido e decidido pelo respondente	1	1
Qualquer tipo de curso formal	6	8
Aprendizado informal explícito, através de familiar	7	9
Aprendizado informal explícito, através de professor	14	18
Aprendizado informal explícito, através de colegas	1	1
Aprendizado informal explícito, através de recursos instrucionais diversos	7	9
Qualquer tipo de aprendizagem informal	26	33
Qualquer aprendizado explícito (formal ou informal)	30	38
Nenhum aprendizado explícito**	48	62
Total de respondentes***	78	100

* Porcentagens calculadas sobre o total de respondentes.

** Estratégias de estudo desenvolvidas através do trabalho diário como estudante.

*** Permitiu-se ao respondente optar por mais de uma alternativa, exceto no último item.

TABELA 5

Circunstâncias que alteram a maneira de estudar		
Circunstâncias	n	%*
Dependentes do conhecimento metacognitivo		
Adequação do tema à maneira de estudar	20	26
Eficiência da maneira de estudar	4	5
Independentes do conhecimento metacognitivo		
Tempo disponível para estudo	53	69
Objetivo do estudo (superficial ou profundo)	37	48
Motivação para o estudo do tema	31	40
Outras		
Presença ou não de provas	30	39
De pouca coisa, estuda da mesma maneira	5	6
Total de respondentes**	77	100

* Porcentagens calculadas sobre o total de respondentes.

** Permitiu-se ao respondente optar por até três alternativas, mas uma resposta foi anulada por preenchimento incorreto.

TABELA 6

Tab 6 - Conceito sobre o ato de estudar e modo* de estudo associado

Conceitos	n	%
Modo Interativo		
Usar o raciocínio para conhecer um assunto	27	36
Dedicar-se à apreciação de um assunto	18	24
Meditar, pensar, assuntar sobre um tema	9	12
Subtotal	54	71
Modo aquisitivo		
Esforçar-se para fixar conhecimentos na memória	10	13
Exercitar-se, adestrar-se em um tema ou técnica	7	9
Procedimentos executados visando a um fim determinado	5	7
Subtotal	22	29
TOTAL**	76	100

* Segundo Fromm, E.(1979).

** Foram anuladas duas respostas por preenchimento incorreto.

TABELA 7

Conceito sobre o conhecimento e modo* de estudo associado		
Conceitos	n	%
Modo Interativo		
Idéia, compreensão ou conceito que se tem sobre algo	35	45
Discernimento, critério ou apreciação usados pelo homem para definir suas condutas e/ou ações	22	28
A prática de vida ou a experiência resultante da relação do homem com o seu meio	10	13
Subtotal	67	86
Modo aquisitivo		
Informação, dado ou notícia que se tem sobre algo	6	8
Apropriação de um tema pelo pensamento. Ter em mente o tema	5	6
Subtotal	11	14
TOTAL	78	100

* Segundo Fromm, E.(1979)

TABELA 8

Razões para estudar		
Razões	n	%*
Aperfeiçoar, melhorar os conhecimentos	72	92
Gosto de estudar	38	49
Outra razão**	6	8
Destacar-se entre os colegas	5	6
Hábito familiar, formação	5	6
Total de respondentes***	78	100

* Percentagens calculadas sobre o total de respondentes.

** Foram citadas como outras razões: para três deles, as provas (1 com fortes críticas ao sistema), 1 para melhorar o desempenho profissional, 1 para deixar de só perguntar e 1 para ter condições melhores no mercado de trabalho.

*** Permitiu-se ao respondente optar por mais de uma alternativa.

TABELA 9

Objetivos mais importantes do estudo		
Objetivos	n	%
Tornar-se um profissional melhor	65	83
Obter satisfação pessoal	39	50
Ser mais capaz de discutir assuntos com colegas e professores	29	37
Tornar-se um profissional de sucesso	27	35
Outro objetivo*	5	6
Total de respondentes**	78	100

* Foram citados como outros objetivos: 1 para ganhar segurança, 1 para auxiliar o próximo com os seus conhecimentos, 1 para ampliar seus conhecimentos e 2 para fazer provas.

** Permitiu-se ao respondente optar por mais de uma alternativa.

TABELA 10

Usos possíveis do conhecimento		
Usos	n	%*
Aumenta a compreensão da vida	63	84
Ser um bom profissional	38	51
Moto contínuo de beneficiários do conhecimento**	37	49
Obtenção de sucesso	31	41
Conhecimento é poder	8	11
Tornar-se pessoa melhor	6	8
Torna a vida mais fácil	5	7
Total de respondentes***	75	100

* Percentagens calculadas sobre o total de respondentes.

** Se eu sei algo, posso ensinar a outros que por sua vez repassarão este conhecimento a terceiros e assim por diante, criando um moto contínuo de beneficiários do conhecimento.

*** Foram anuladas três respostas por preenchimento incorreto.

TABELA 11

Possibilidade de mudança dos hábitos de estudo

Posição	n	%
Não, porque até hoje deu resultado	13	18
Não, porque esta é a realidade	3	4
Não	2	3
Não, o que precisa mudar é a estrutura do ensino	1	1
subtotal	19	27
Sim, para dedicar mais tempo ao estudo em livro-texto (teórico)	16	23
Sim, pois é necessário mais tempo, organiz. e estudar o import.	15	21
Sim, pois acredita haver melhores formas de estudo	7	10
Sim, pois faltou seriedade, motivação e dedicação	6	8
Sim, pois criaria o hábito de estudar diariamente	4	6
Sim, para ter mais informações, inclusive de outros temas	2	3
Sim, pois não é bom estudar só para provas	2	3
subtotal	52	73
TOTAL*	71	100

* Sete perguntas não foram respondidas.

TABELA 12

Comentários gerais

Comentários	n	%
Temas referentes ao instrumento/pesquisa		
Críticas ao questionário, longo e/ou repetitivo	6	16
Interesse por esta pesquisa	5	13
subtotal	11	29
Temas referentes ao estudar		
Necessidade de aprender a estudar	2	5
Capacidade de estudar é preexistente	1	3
subtotal	3	8
Temas referentes ao ensino e exercício profissional		
Críticas à organização curricular e ao sistema de ensino	12	32
Críticas ao papel e desempenho dos professores	8	21
Elogios ao ensino em períodos particulares do curso	2	5
Falta de treinamento prático e preparo para o mercado de trabalho	2	5
subtotal	24	63
TOTAL*	38	100

* Quarenta perguntas não foram respondidas.

ANEXO II

Figura 1a - Quadro comparativo entre os resultados da amostra e os de suas categorias componentes

Amostra* n = 78	Residência Medicina n = 31	Internato Medicina n = 18	Graduação Medicina n = 11	Graduação-outras** n = 18
Tab 2 - Recurso instrucional Redução do uso de apostilas, etc. Aumento do uso de livros-texto Aumento do uso de artigos científicos	similar à amostra maior que amostra similar	similar similar similar	similar similar similar	similar similar similar
Tab 3 - Conhec. estratég. aprendizag. Sim - 38% Não - 62%	maior menor que amostra	similar similar	9% 91%	50% 50%
Tab 4 - Local de estudo Em casa - 92%	similar	similar	similar	64% 29% (outros locais)
Tab 5 - Condiç. adequadas em casa Sim - 91%	similar	similar	similar	similar
Tab 6 - Local de estudo em casa Próprio quarto - 82%	similar	similar	similar	similar
Tab 7 - Frequência do estudo Alguns dias na semana - 54% Todo dia (final de sem.) - 32%	maior menor	similar similar	menor maior	similar similar
Tab 8 - Carga horária de estudo Variável - 40% 3 a 4 h. - 33% 1 a 2 h. - 21% > 3/4 h. - 6%	similar menor maior ausente	menor similar menor maior	menor maior ausente maior	maior similar menor ausente
Tab 9 - Caract. - apostila / livro Apostila - grupo A - 99% Livro - grupo B - 100%	similar similar	similar similar	similar similar	similar similar
Tab 10 - Mudança - modo de estudar 1º lugar - caract. indiret. dep. metacog. 2º lugar - provas 3º lugar - caract. dependente metacog.	similar similar similar	similar similar similar	similar similar similar	similar similar similar

* Apresenta a tabela correspondente aos resultados aí apresentados, nos seus valores e/ou aspectos mais relevantes.

** Refere-se a outras graduações na Área da Saúde: Fisioterapia (9), Farmácia (5) e Biologia (4).

Figura 1b - Quadro comparativo entre os resultados da amostra e os de suas categorias componentes

Amostra* n = 78	Residência Medicina n = 31	Internato Medicina n = 18	Graduação Medicina n = 11	Graduação-outros** n = 18
Tab 11 - Conceito de estudar Predomínio do "modo interativo" sobre o "modo aquisitivo", segundo Fromm. Int. - 71% > Aquis. - 29%	similar à amostra	I - 53% e A - 47%	similar	similar
Tab 12 - Conceito de conhecimento Predomínio do "modo interativo" sobre o "modo aquisitivo", segundo Fromm. Int. - 86% > Aquis. - 14%	similar	similar	similar	similar
Tab 13 - Coerência estudar/conhec. Sim - 62% Não - 38%	similar similar	35% 65%	50% 50%	similar similar
Tab 14 - Razões para estudar Aperfeiçoamento - 92% Gosto - 49%	similar similar	similar menor que amostra	similar maior que amostra	menor similar
Tab 15 - Objetivos do estudo Profissional melhor - 83% Satisfação pessoal - 50% Discutir assuntos - 37% Sucesso profissional - 35%	similar similar menor menor	similar similar similar similar	similar similar maior menor	similar menor similar maior
Tab 16 - Usos do conhecimento Aumenta compreensão da vida - 84% Moto contínuo beneficiários - 49% Ser bom profissional - 51% Obter sucesso - 41% Conhecimento é poder - 11%	similar similar similar menor menor	similar menor similar maior menor	maior maior similar similar similar	similar similar menor maior maior
Tab 17 - Mudança - hábito de estudo Sim - 73% Não - 27%	similar similar	similar similar	similar similar	53% 47%
Tab 18 - Comentários gerais Críticas ao instrumento - 16% Comentários ao estudar - 18% Críticas ao ensino geral - 58% Elogios ao ensino - 5%	similar maior similar ausente	similar maior menor maior	maior ausente similar maior	ausente menor maior ausente

* Apresenta a tabela correspondente aos resultados aí apresentados, nos seus valores e/ou aspectos mais relevantes.

** Refere-se a outras graduações na Área da Saúde: Fisioterapia (9), Farmácia (5) e Biologia (4).