

# Paulo Freire: Contribuindo para Pensar Mudanças de Estratégias no Ensino de Medicina

## Paulo Freire: Contributions to the Changing Strategies for Teaching Medicine

Andréia Patrícia Gomes<sup>I</sup>  
Sergio Rego<sup>II</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Desenvolvimento de Pessoal;
- Educação Superior.

### KEYWORDS

- Medical Education;
- Staff Development;
- Higher Education;

### RESUMO

*Este ensaio discute possíveis contribuições advindas do pensamento de Paulo Freire para a transformação das escolas médicas no Brasil, tendo como referência o perfil profissional preconizado pelas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Considerando que apenas mudanças de método são insuficientes para atingir as competências humanísticas preconizadas, apresenta-se a educação como prática de liberdade de Paulo Freire como um fundamento apropriado para definir estratégias e práticas voltadas à formação de um profissional crítico, reflexivo, com senso de responsabilidade social e cidadania. Com amparo no pensamento freireano, propõe-se a inserção na comunidade, a democratização da relação docente-discente e a utilização do portfólio podem beneficiar o processo de formação médica.*

### ABSTRACT

*This essay discusses possible contributions of Paulo Freire's thinking toward the transformation of medical schools in Brazil, based on the reference of the professional profile advocated by the national curriculum guidelines for the undergraduate course in medicine. Considering that merely methodological changes are insufficient to achieve the intended humanistic skills, education is presented as Paulo Freire's practice of freedom as a basis for the development of strategies and practices geared to the training of a critical, reflexive professional with sense of social responsibility and citizenship. Supported by Freire's thinking, insertion in the community, a democratized teacher-student relationship and the use of the portfolio could improve medical training.*

Recebido em: 07/03/2014

Aprovado em: 31/07/2014

<sup>I</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, MG, Brasil.

<sup>II</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

*É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática<sup>1</sup>. (p.39)*

O ensino da medicina sofreu muitas mudanças nos últimos anos em todo o mundo. No Brasil, de forma particular, tem sido observado intenso processo de reflexão sobre a educação médica, em especial a partir da redemocratização, na década de 1980. Dentre as inovações introduzidas nos currículos médicos e nas práticas de ensino-aprendizagem podemos assinalar:

- Integração dos currículos disciplinares, minorando a dissociação entre o ciclo básico e o clínico<sup>2,3</sup>;
- Ampliação dos cenários de prática, deslocando-se do hospital – antes o local único de prática para a atenção à saúde em seus diferentes níveis – em prol da Atenção Primária<sup>4,5</sup>;
- Inserção no serviço de saúde nos primeiros momentos do curso, visando à diminuição da dissociação teoria-prática<sup>6,7</sup>;
- Inclusão de disciplinas, eixos ou módulos de estudo acerca de conceitos relacionados a ética, bioética e humanidades<sup>8,9</sup>. A justificativa para tais ajustes consiste na premência da formação de profissionais de saúde que atendam às múltiplas demandas de uma sociedade globalizada, com complexos e diversos problemas e grandes desigualdades no acesso à solução de suas necessidades de saúde<sup>10,11</sup>. Tais mudanças vêm surgindo como possíveis soluções para compor o perfil do egresso da escola médica proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina<sup>12</sup>. As mudanças pedagógicas, com a adoção, sobretudo, da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), têm sido implantadas nas escolas como forma de associar as competências técnico-científicas às ético-humanísticas<sup>13,14</sup>.

Mesmo após o incentivo<sup>15,16</sup> e a implantação de mudanças em currículos tradicionais e também nos inovadores, os conhecimentos psicossociais ou humanísticos são tratados como de menor valor em relação aos rotulados como “científicos”, centrados no biológico<sup>17</sup>. Permanece, também, o distanciamento da realidade das comunidades e dos serviços<sup>7</sup>, o que certamente dificulta uma compreensão mais abrangente da saúde e das condições que orientam a atuação do profissional com responsabilidade social e compromisso com a promoção da saúde integral. Assim, como proporcionar mudanças no perfil do egresso, apesar do capital cultural incorporado

acerca da atuação dos profissionais do campo da saúde e não reproduzir o *habitus*<sup>18</sup> na formação dos novos profissionais, permitindo a construção de práticas condizentes com o perfil das DCN<sup>12</sup>, ou seja,

*[...]com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (p.1)<sup>12</sup>*

Para o sucesso desta transformação, pressupomos que haja necessidade de intervenção para valorizar este profissional crítico, reflexivo e comprometido, apesar do cenário desfavorável de uma sociedade de consumo, que reconhece o técnico que produz mais e não o médico que assiste com mais qualidade seus pacientes. Daí, visualizamos uma série de desafios, que interferem no processo da formação profissional:

- A escolarização prévia da população em geral, inclusive a dos futuros médicos, não é bem-sucedida em prover uma formação mais ampla com relação aos aspectos humanísticos<sup>19</sup>, mesmo estando prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional desde 1996 (p.8)<sup>20</sup>;
- A escolarização prévia não concorre para a discussão da ética e da bioética tendo como pressupostos auxiliar na formação moral e na competência moral dos estudantes, sendo a educação moral, habitualmente, heterônoma<sup>21</sup>;
- A escolarização prévia não efetiva a proposição de cidadania ativa<sup>22</sup>, considerando para isso, como Torres (p.67)<sup>23</sup>, “ir além da cidadania como uma espécie de *status* pessoal, uma combinação de direitos e deveres que todos os membros de um Estado-Nação detêm”, mas, sim, “uma teoria da cidadania multicultural democrática que leve a sério a necessidade de se desenvolver uma teoria da democracia que ajude a atenuar, senão eliminar completamente, as diferenças, desigualdades e injustiças sociais que permeiam as sociedades capitalistas [...]” (p.67)<sup>23</sup>;
- A duração do curso de Medicina é de seis anos no Brasil. Neste intervalo de tempo é necessário adquirir uma série de habilidades psicomotoras, cognitivas e afetivas, e os currículos tradicionalmente apresentam um enfoque predominante de conteúdos biológicos em detrimento dos demais;

- As universidades passam por um dilema entre o atendimento às exigências de um mercado competitivo, na lógica do capitalismo tardio e das sociedades de controle<sup>24</sup>, ou a atenção à demanda de uma educação emancipadora e humanizada<sup>25,26,27</sup>;
- A escola médica, buscando estar em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, tem procurado atingir a meta de formar médicos generalistas. Estes deverão estar aptos a realizar a associação do básico com a clínica, da saúde coletiva com a saúde individual, do biológico com o psíquico, o social e o político. No entanto, para isto, conta com professores formados em um modelo disciplinar e cartesiano que os faz especialistas nas partes. Além disso, o mercado de trabalho e os próprios profissionais médicos atribuem diferentes valores às formas de trabalho médico e às diversas especialidades: as práticas especializadas têm maior prestígio que as gerais, inclusive econômica e socialmente<sup>28</sup>;
- Os docentes do curso de Medicina – ou, ainda, os médicos que são docentes dos cursos de Medicina – têm limitações quanto à sua formação didático-pedagógica. Não estão habituados, em sua prática, com a articulação dos saberes de forma complexa e interdisciplinar, à atuação em equipes multidisciplinares e à interação com outros setores, além da saúde, para garantir e viabilizar a integralidade do cuidado<sup>29</sup>. Como fazer então? Como articular a educação do profissional de saúde, sua formação e ampliar a sua atuação, considerando como objetivo o compromisso com a cidadania e, assim, com a transformação social, considerando que desejamos novos agentes sociais, que, com base em novos esquemas de pensamento, desenvolvam novos modos de operar e agir? Certamente, não bastam mudanças pedagógicas isoladas, centradas meramente no(s) método(s).

Assim, o objetivo deste ensaio é utilizar os referenciais teóricos de Paulo Freire apresentados nos livros *Pedagogia do Oprimido*, *Medo e Ousadia*, *Educação e Mudança*, *Educação como Prática de Liberdade* e *Pedagogia da Autonomia*, propondo uma fundamentação capaz de apoiar a formulação de estratégias que contribuam para a formação de médicos comprometidos com a cidadania e a responsabilidade social, que valorizem os saberes, o diálogo e “o inacabamento do ser humano” (p.50)<sup>1</sup> – e, por conseguinte, possam trabalhar pela saúde integral do ser humano.

## ALTERNATIVAS DE PENSAMENTO E AÇÃO: TRAZENDO PAULO FREIRE PARA O DIÁLOGO

O pensamento de Paulo Freire vai muito além de um método de alfabetização de adultos<sup>30</sup>. Sua visão de mundo, sua proposta ética, política e pedagógica para uma educação que leve o educando a se descobrir como agente social e histórico, construtor de uma identidade crítica e reflexiva diante de um mundo injusto e desigual, revendo-se e enxergando-se como um ser em construção e não concluso<sup>31</sup> traz em si uma complexidade e uma atualidade ímpares que podem ser incorporadas nas discussões acerca de um novo perfil de profissional médico. Para Freire, a existência só tem sentido se vivida para a autonomia, e a educação – diferente do treinamento – deve fazer com que o sujeito que ensina e o que aprende mudem e se tornem transitivos no seu jeito de ser no mundo, de forma significativa<sup>32</sup>. Sordi e Bagnato (p.84)<sup>33</sup> afirmam que;

*É importante destacar que o ensino na área da saúde padece de longa data do tecnicismo, da forte biologização dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação. Há sinais de luta tentando romper tal lógica, porém o ensino crítico vai precisar percorrer longo caminho, repleto de atalhos e armadilhas, até lograr algum impacto na prática.*

Como propôs Gadotti, (p.1)<sup>34</sup>: “o conhecimento deve se constituir numa ferramenta essencial para intervir no mundo” e “a educação deve ter como paradigma o ser humano”, de modo que, mesmo sendo um longo caminho, é na tentativa de trazer elementos para mudar esta prática que pautaremos a nossa reflexão e introduziremos alguns importantes conceitos de Freire.

A proposta pedagógica de Freire associa-se à educação, à solidariedade e ao diálogo como instrumentos de mudança da sociedade, em um constante compromisso de libertação dos homens. Para isto, compreende a primeira como processo possível a sujeitos e não a objetos; a seres inacabados e passíveis de permanente processo de construção e relação com o mundo e com a realidade. Se o homem “compreende sua realidade, pode propor hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (p.30)<sup>35</sup>, pode se tornar uma consciência crítica e reconhecer que esta realidade é mutável<sup>35</sup> e ter por base a proposição de Freire de que “o verdadeiro compromisso é a solidariedade” (p.19)<sup>35</sup>.

Assim, acreditamos que, com a inclusão de propostas para uma formação mais dinamizadora da potência criativa humana, levando os futuros profissionais, no momento de sua educação, a experiências de ação-reflexão e, por conseguinte, a uma formação humanista, poderemos propiciar oportuni-

des de aprendizagem que tragam como resultado a busca da libertação de todos os homens<sup>36,37</sup>.

Certamente, não podemos ignorar que o fator determinante da formação de um profissional crítico e reflexivo, comprometido com o mundo e com as pessoas – ou conservador, biologicista e tecnicista – dependerá em grande parte de suas vivências durante o processo de educação. “Tornar-se médico é um complexo processo que envolve a aquisição de uma cultura profissional específica, a qual inclui uma base cognitiva especializada, habilidades, competências e valores profissionais” (p.11)<sup>38</sup>. Portanto, é pouco provável que estudantes que convivam e partilhem de ambientes de opressão e desrespeito durante seu cotidiano de formação desempenhem ações democráticas, dialógicas, humanizadas e reflexivas após graduados. Precisamos fomentar um ambiente de humanização durante a graduação, para que ela passe a ser a prática do profissional no mundo do trabalho<sup>39,33</sup>.

É claro que não podemos esperar também que a mudança exclusiva de uma estrutura curricular tradicional para outra do tipo ABP, isoladamente, instrumentalize o estudante com base na utilização de situações-problema fictícias e na participação em grupos homogêneos de discussão, para lidar com a diversidade da realidade e dos problemas de nosso meio. Certamente, alguns dos fundamentos da ABP – como a apropriação da busca de informações, a integração de conteúdos dos ciclos básico e clínico e a discussão em grupo – são ganhos em relação ao processo de ensino-aprendizagem, contudo não são suficientes para fomentar isoladamente a mudança do perfil do egresso. A concepção bancária de educação transmissiva não está vinculada necessariamente à transmissão de conteúdos em uma aula expositiva. Ela poderá se dar de forma efetiva a partir também do interesse da seleção de conteúdos de uma situação-problema e do docente que orienta o seu processamento. Assim, reflexão e ação com responsabilidade social e compromisso com a cidadania precisam ser estimuladas de outras maneiras durante a formação do médico, para que este, ao final de sua graduação, possa agir como promotor da saúde integral do ser humano.

A seguir, buscaremos alguns conceitos de Paulo Freire que podem nos auxiliar a repensar estratégias propiciadoras do perfil mencionado.

### CONCEITUANDO COM FREIRE

Dentre os conceitos que fundamentam o pensamento de Paulo Freire, apresentaremos aqueles mais úteis à discussão realizada neste ensaio, acerca da formação do médico caracterizado nas DCN<sup>12</sup>. Acreditamos que, para a correlação do autor com a proposta do trabalho, é essencial conhecer e compreender os pilares estruturais de sua obra.

Começaremos pela *ação libertadora*, ou seja, aquela em que educador e educando, a partir da reflexão e da ação, se transformam para a realidade, ou, como diz Freire: “A ação libertadora, pelo contrário, reconhecendo esta dependência dos oprimidos como ponto vulnerável, deve tentar, através da reflexão e da ação, transformá-la em independência” (p.53)<sup>36</sup>. Independência esta surgida com o despertar da *consciência crítica* – reconhecendo, então, que a realidade é mutável e aberta, portanto, a revisões e que “somente se dá com o processo educativo de conscientização” (p.39)<sup>35</sup>. É claro que, para sair da *alienação*, o estado não reflexivo dos indivíduos com relação a sua ação no mundo e sobre a dominação de uns sobre outros<sup>40</sup>, o homem precisa se reconhecer como um ser histórico, “um ser que é e está sendo no tempo, que é o seu [...]” (p.17)<sup>35</sup>, um ser inacabado e que se sabe inacabado. “A *libertação*, por isto é um parto. E um parto doloroso. O homem que nasce deste parto é um homem novo que só é viável na e pela superação da contradição opressores-oprimidos, que é a *libertação* de todos” (p.35)<sup>36</sup>. A *libertação* é a *humanização* em processo, é a *práxis* – “ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (p.38)<sup>36</sup>. Para que se dê tal transformação, ou seja, a preocupação ética com a defesa de uma vida digna para todos os homens, é preciso ter a clareza de que “Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (p.52)<sup>36</sup>. Logo, docentes e discentes, usuários e médicos precisam estar comprometidos com esta *prática libertadora*, acreditando que “[...] mesmo não sendo determinados, somos seres humanos condicionados pelo contexto histórico e sociocultural em que vivemos” (p.81)<sup>41</sup>, e, portanto, a “transformação é possível porque a consciência não é um espelho da realidade, simples reflexo, mas é reflexiva e refletora da realidade” (p.25)<sup>42</sup> e “é o saber da História como possibilidade e não como determinação” (p.76)<sup>1</sup> que nos faz descobrir que “o mundo não é. O mundo está sendo” (p.76)<sup>1</sup>. E é com o desenvolvimento crítico que podemos rumar junto à possibilidade de transformação da sociedade. Entretanto, devemos ter a clareza de que ele é fundamental, mas não suficiente.

A educação que leva ao desenvolvimento crítico não deve ser *bancária*<sup>36</sup>. O professor não deve agir como um agente transmissor de informações, transferindo conteúdos e depositando nos estudantes. Ensinar não é transferir conteúdos somente, “faz parte de sua tarefa docente não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo” (p.27)<sup>1</sup>. Desta forma, confirmamos que “aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito” (p.69)<sup>1</sup>. A educação que faz o mudar possível é aquela que considera a *autonomia* do educando como processo de amadurecimento do indivíduo que

lhe confere a capacidade de decidir; é aquela que considera o diálogo como uma matriz crítica que gera criticidade, que

*nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé e da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois polos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação (p.114)<sup>43</sup>.*

Só através do diálogo e da comunhão entre os homens, podemos chegar à verdadeira educação. A esta educação chamamos *libertadora* e a vemos como *prática da liberdade*.

É esta educação como prática da liberdade que temos, com medo e ousadia, de escolher, como a prática, se desejarmos manter a esperança da mudança da formação. Educar para o compromisso com a integralidade da saúde e a libertação de todos os homens.

## REVENDO E REDESENHANDO AS AÇÕES (E REFLEXÕES) PARA A TRANSFORMAÇÃO

Passar da teoria à prática: exercício de pensamento posto em ação. Para compartilhar verdadeiramente os ideais de Freire e utilizar seus referenciais teóricos, devemos nos engajar na luta pela transformação do mundo e pela justiça social. Neste trabalho, a proposta é trazer para a educação do médico fundamentos de uma pedagogia libertadora que crie “novas vivências solidárias” (p.7)<sup>34</sup>, “novas relações sociais e humanas” (p.7)<sup>34</sup>, que provoquem como resultado um profissional médico crítico e reflexivo, imbuído de compromisso social. Considerando tal utopia a ser alcançada, o papel do educador (médico) progressista deverá levar em conta a impossibilidade de esperar acontecer: é preciso fazer. Como Freire mesmo afirmou: “a reflexão, se realmente reflexão, conduz a prática” (p.52)<sup>36</sup>. O educador deve, portanto, ser capaz de acreditar na possibilidade de mudança. Assim, se desejamos mudanças no estudante, a ação deve ser com ele e não para ele; a mudança deve ser do educador e da escola também. A educação deve ser integradora – integrando os estudantes e os professores numa criação e recriação do conhecimento, devendo ter a clareza de que:

*Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. (p.23)<sup>1</sup>*

Dentro do amplo processo de mudanças na educação médica em busca de sua adequação ao proposto nas DCN<sup>12</sup>, sobretudo no que está relacionado à formação de um médi-

co tecnicamente competente e socialmente comprometido, o desafio da formação continua posto. Nesta seção, discutiremos algumas possibilidades educativas que podem contribuir para alcançarmos o desejado perfil com base no pensamento de Paulo Freire:

- Estabelecimento de estratégias fomentadoras do diálogo, participação na comunidade e valorização dos saberes da cultura popular como determinantes da relação médico-paciente-comunidade, utilizando o modelo da inserção em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde;
- Democratização da relação docente-discente e utilização da pedagogia problematizadora em substituição à pedagogia bancária, fomentando a ação com base na reflexão;
- Utilização de avaliação formativa, tendo o portfólio como guia para a reflexão a partir da prática e construção do conhecimento.

Tais estratégias serão apresentadas a seguir e correlacionadas com os ensinamentos presentes nas obras de Paulo Freire.

A chamada inserção “precoce” nos cenários de prática é uma recomendação das DCN (2001)<sup>12</sup>, do Promed<sup>15</sup> e do Pró-Saúde<sup>16</sup>, tendo a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) publicado as Diretrizes sobre o papel da rede básica em saúde na formação médica produzidas por Campos (2005)<sup>44</sup>. Certamente, no entanto, a inserção na comunidade pode ser entendida e construída como uma prática freireana ou não. As experiências de inserção podem valorizar ou não as questões fundamentais do diálogo, da humanização, do ato comprometido pela libertação dos outros seres humanos na busca de um mundo melhor ou manter-se vinculadas à educação bancária, ao assistencialismo e à opressão.

Demonstraremos adiante como, considerando a educação problematizadora, garantir a integração à rede de atenção primária à saúde, produzindo a observação da realidade, para construir reflexão e ação e, assim, contribuir para o estímulo à consciência crítica do estudante, levando em conta suas características mais importantes, como dito por Freire<sup>35</sup> (p.40-41):

*(1) Anseio de profundidade na análise de problemas. Não se satisfaz com aparências. Pode se reconhecer desprovida de meios para análise do problema. (2) Reconhece que a realidade é mutável. (3) Substitui situações ou explicações mágicas por princípios autênticos de causalidade. (4) Procura verificar ou testar descobertas. Está sempre disposta às revisões. (5) Ao se deparar com um fato, faz o possível para livrar-se de preconceitos. Não somente na captação, mas também na análise*

e na resposta. (6) Repele posições quietistas... (7) Repele toda a transferência de responsabilidades e de autoridade e aceita a delegação das mesmas. (8) É indagadora, investiga, força, choca. (9) Ama o diálogo, nutre-se dele. (10) Face ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita-os na medida que são válidos.

As inúmeras escolas médicas em processo de mudança curricular têm proposto a integração dos estudantes à comunidade. Não há novidade. A pergunta na atualidade, portanto, não é mais fazer, mas como fazer a fim de que se tenham objetivos e métodos adequados. Para isso, é preciso organizar as atividades de forma a criar espaços de vivência e de atuação com as pessoas. Permitir a interação em um território onde a interdisciplinaridade, a complexidade, os diferentes saberes e a intersetorialidade convivem, todo o tempo, com os processos de saúde, de adoecimento e de cura. Neste contexto, precisamos criar dispositivos para que os estudantes possam organizar reflexivamente seu pensamento.

A resposta a como chegar a tal organização é apontada por Freire<sup>35</sup>: “a) Num método ativo, dialógico, crítico e criticista. b) Na modificação do conteúdo programático da educação”. Logo, as habilidades que esperamos desenvolver com a inserção devem perpassar a capacidade de comunicação, as tecnologias leves, a capacidade de reflexão sobre a realidade e busca de conhecimentos, a fim de assegurar que conheçamos e produzamos conhecimento contextualizado e, assim, aprendizagem significativa<sup>45</sup>. Para isto a utilização da metodologia da problematização, como diz Berbel (p.1)<sup>46</sup>, “é um recurso, um poderoso recurso metodológico, para concretizar os princípios teóricos e filosóficos de uma educação progressista e humanizadora...”. Como comentado por Freire (p.72)<sup>36</sup>: “A educação problematizadora se faz, assim, um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo, criticamente, como estão sendo no mundo com quem e em que se acham”, saindo de uma percepção mais simplista e chegando a uma visão mais elaborada e complexa da realidade.

Além disso, neste cenário, temos a oportunidade de conhecer o contexto histórico e cultural de outros homens e, assim, aprender a valorizar os saberes populares, o cotidiano das comunidades, permitindo, como diz Vasconcelos (p.30)<sup>47</sup>, que ocorra “a emergência de novos padrões de enfrentamento dos problemas de saúde marcados pela integração entre o saber técnico e o saber popular e pela mútua colaboração”. Aos futuros médicos: que passem de consciências ingênuas a críticas, de alunos oprimidos pela educação bancária a alunos do “quefazer”<sup>36</sup>, da teoria à prática, da reflexão e ação, transformação do mundo em prol da saúde integral do ser humano<sup>48</sup>.

Com relação à segunda possibilidade, ou seja, a democratização da relação docente-discente, na obra de Freire fica clara a necessidade de educador e educando conviverem em ambiente democrático, dialógico, de construção coletiva de saberes e, no nosso caso, de saúde. Não é possível esperar médicos que compartilhem conhecimentos, que trabalhem em equipe multidisciplinar, que produzam projetos terapêuticos de qualidade – visando à integralidade do cuidado – sem um ambiente escolar onde aprendam estas possibilidades como realidade<sup>39</sup>. É preciso democratizar as relações, as avaliações, a hierarquia e a burocracia das instituições e, assim, ajudar a produzir cidadãos comprometidos com a defesa desta mesma democracia.

Como Freire afirma em sua *Pedagogia da Autonomia* (2006): “Ensinar exige respeito à autonomia do ser do educando” e “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos conceder ou não aos outros” (p.59)<sup>1</sup>. É preciso, portanto, que os docentes estabeleçam relações mais respeitadas e valorizadoras dos educandos, construindo sua relação com base na lógica de que “ensinar inexistente sem aprender e vice-versa...” (p.23)<sup>1</sup>. E, se “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (p.2)<sup>1</sup>, não há superioridade e inferioridade, mas, sim, papéis diferentes no tempo. Na tentativa de valorizar os conhecimentos do estudante, de sua capacidade de construir conhecimento, utilizar métodos que permitam a troca e a construção coletiva do conhecimento, problematizando a realidade. Esta é uma alternativa que se apresenta na lógica freireana como instrumento de mudança.

Dispor dos conceitos de Freire acerca da educação implica não ser o professor da *educação bancária*, que deposita conteúdos, mas, sim, o educador problematizador, aquele que estimula e reforça a capacidade crítica do educando, sua curiosidade e sua insubmissão, num ambiente de construção de conhecimento democrático e de diálogo, onde “A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança ou, lamentavelmente, da permanência do hoje” (p.143)<sup>1</sup>. “Nem a arrogância é sinal de competência nem a competência é sinal de arrogância” (p.146)<sup>1</sup>. Logo, posso e devo ser respeitoso, dialógico, digno e democrático com meus estudantes. Isto não significa perda da minha autoridade, assim como também não significa ser autoritário ou licencioso: “A posição mais difícil, indiscutivelmente correta, é a do democrata, coerente com seu sonho solidário e igualitário, para quem não é possível autoridade sem liberdade e esta sem aquela (p.108)<sup>1</sup>.”

Finalmente, discutindo o terceiro aspecto educativo mencionado – a avaliação e o portfólio –, devemos lembrar que a avaliação é frequentemente utilizada por professores como

mero instrumento de exercício do poder<sup>49</sup>. Em um contexto em que democracia, espírito crítico, compromisso social e cidadania se impõem como metas de formação, a avaliação não pode ser vista como instrumento de opressão<sup>50</sup>. Ela deve promover aprendizagem e reestruturar caminhos<sup>48</sup>. Para isso, propõe-se que adquira caráter formativo, ou seja, consista em “prática contínua realizada durante o processo de ensino e aprendizagem, com a finalidade de melhorar as aprendizagens em curso, por meio de regulação permanente” (p.126)<sup>51</sup>. A avaliação é discutida por Freire em *Pedagogia da Autonomia* (p.64)<sup>1</sup>:

*O ideal é que, cedo ou tarde, se invente uma forma pela qual os educandos possam participar da avaliação. É que o trabalho do professor é o trabalho do professor com os alunos e não do professor consigo mesmo.*

Do texto de Freire tiramos claramente a mensagem da participação, da valorização do estudante, do diálogo, da democracia e da avaliação como processo. Ele não explicita instrumentos ou métodos de avaliação, mas destaca a avaliação formativa, a participação em conjunto, o diálogo entre professores e estudantes como partes essenciais à avaliação. Assim, pensando segundo esta ótica, podemos visualizar no portfólio um instrumento possível para a avaliação, seguindo a lógica freireana.

O portfólio, modalidade avaliativa inicialmente trazida do campo das artes para a educação, e atualmente para a educação de profissionais de saúde<sup>48,52</sup>, tem produzido inúmeras possibilidades com relação à avaliação formativa e ao processo de reflexão acerca da prática. Consiste em “uma compilação apenas dos trabalhos que o estudante entenda relevantes, após um processo de análise crítica e devida teorização”<sup>53</sup>. Assim, representa objetivamente o processo de reflexão-teorização em torno da realidade vivenciada, com contribuições à construção do conhecimento em resposta às necessidades da comunidade detectadas nesta própria realidade<sup>48</sup>. O portfólio é, portanto, ferramenta útil de avaliação para processos educativos democráticos, dialógicos, problematizadores, tais como os preconizados na prática educativa de Freire, já que se ancora na valorização do conteúdo, mas se aprofundano processo de construção, ensinando a apresentar o exercício de reflexão e teorização com rigor, tão apreciado por Freire em sua obra, favorecendo o processo de análise crítica e de proposição de mudanças da sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir médicos críticos e reflexivos, comprometidos com a cidadania e com responsabilidade social é uma tarefa complexa. Não podemos esquecer a luta de Freire como educador e

cidadão para que todas as pessoas tenham uma vida de humanos, como merecem. Como disse Vasconcelos (p.250)<sup>47</sup>:

*O educador é o profissional que usa a palavra e o gesto como instrumentos de trabalho nessa luta travada tanto individual como coletivamente; assim o médico como educador deverá desenvolver as habilidades para agir na complexidade do mundo, de forma a aprender e reaprender diariamente com sua prática, pondo sua reflexão em ação, num exercício permanente de diálogo, trabalho vivo em ato.*

Tal como o trabalho em educação, o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato (p.48)<sup>54</sup>, um trabalho que extrapola procedimentos e técnicas e que requer vínculo, reflexão crítica sobre a prática, comprometimento, saber escutar, disponibilidade para o diálogo, querer bem, como Freire ressalta em sua *Pedagogia da Autonomia* (1996)<sup>1</sup>, como os saberes necessários à prática educativa e para nós à prática médica. É possível, então, que estes pressupostos comentados sejam essenciais à formação do médico para que ele se torne competente para cuidar das pessoas, como previsto nas DCN<sup>12</sup>, “com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”. Mas, se pensarmos o quão longe estamos, provavelmente ainda na esfera da utopia, uma vez mais é possível responder com Freire (p.184)<sup>36</sup>, na medida em que “Se nada ficar destas páginas, algo, pelo menos, esperamos que permaneça: nossa confiança no povo. Nossa fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar”.

## REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. 33.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
2. Aguiar da Silva RH, Perim GL, Abdalla IG, Costa NMSC, Lampert JB, Stella RCR. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2009; 33(S1): 53-62.
3. Santos SS. A integração do ciclo básico com o profissional no curso de graduação em Medicina: uma resistência exemplar. Rio de Janeiro: Papel & Virtual; Teresópolis: FESO; 2005.
4. Ciuffo RS, Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos. *Interface - Comunic., Saude, Educ* 2008; 12(24):125-40.
5. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2008; 32(3):356-362.

6. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2008; 32(2):230-239.
7. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2008; 32(3):333-346.
8. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2009; 33(1):134-143.
9. Rios IC, Lopes Júnior A, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MT, Oliveira RA. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP – um caminho para o ensino. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2008;32(2):112-121.
10. Siqueira-Batista R. O cuidado integral em questão: diálogos entre filosofia e medicina (Editorial). *Brasília Médica* 2010; 47(3):273-275.
11. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KT, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2007; 31(3):278-286.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/ CES Nº. 4, Brasília, 7 de novembro, 1-6, 2001.
13. César PHN, Guimarães FT, Gomes AP, Rôças G, Siqueira-Batista R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2010;34(3):298-303.
14. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, da Silva LK, Gonzalez C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev. Bras. Educ Méd.* 2010;34(1):13-20.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina: uma Nova Escola Médica Para Um Novo Sistema de Saúde. Brasília; 2002.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília; 2005.
17. Pereira OP, Almeida TMC. Medical education according to a resistance pedagogy. *Interface - Comunic., Saude, Educ* 2005; 9(16):69-79.
18. Bourdieu P. Os três estados do capital cultural. In: Nogueira MA, Catani A, editores. *Escritos de Educação*. 7.ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1998. p.71-79.
19. Nunes E, Carvalho MM. Ensino universitário, corporação e profissão: paradoxos e dilemas brasileiros. *Sociologia* 2007; 9(17):190-213.
20. Brasil. Centro de Documentação e Informação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 5.ed. Brasília: Edições Câmara; 2010. Disponível em: [http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2762/ldb\\_5ed.pdf?sequence=1](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2762/ldb_5ed.pdf?sequence=1). Capturado em: 16 fev. 2011.
21. Rego STA. A formação ética do médico: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
22. Ribeiro M. Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. *Educ Pesq* 2002;28(2):113-28.
23. Torres CA. Democracia, Educação e multiculturalismo: Dilemas da Cidadania em um Mundo Globalizado. In: Torres CA. *Teoria Crítica e Sociologia política da Educação*. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2003. p.67.
24. Siqueira-Batista R, Siqueira-Batista R. Os anéis da serpente a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Cienc. Saude Colet* 2009;14(4):1183-1192.
25. Severino AJ. O ensino superior brasileiro: novas configurações e velhos desafios. *Educar* 2008; 31:73-89.
26. Santos BS. Da idéia de universidade à universidade de idéias. In: Santos BS. *Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Editora Cortez; 1995. p.187-233.
27. Santos BS. A universidade no século XXI. Para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. 2.ed. São Paulo: Editora Cortez; 2005.
28. Bulcão LG, Sayd JD. As razões da escola médica: sobre professores e seus valores. Os valores dos médicos e os impasses da escola médica. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* 2003; 13(1):11-38.
29. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc. SaudeColet* 2008;13:2133-2144.
30. El Achkar S. Una mirada a la Educación en Derechos Humanos desde el pensamiento de Paulo Freire. In: Mato D (coord.): *Estudios y Otras Prácticas Intelectuales Latinoamericanas en Cultura y Poder*. Caracas: FACES; 2002.
31. Scocuglia AC. Origens e prospectiva do pensamento político-pedagógico de Paulo Freire. *Educ Pesquisa* 1999; 25(2):25-37.



32. Coelho EP, Barbosa WA, Santos ML. "O mundo não é, o mundo está sendo": Paulo Freire um educador e filósofo de uma existência engajada. "Existência e Arte" - Revista Eletrônica do Grupo PET – Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João Del-Rei. 2010; 5 (5) [capturado em: 3 jan. 2011]; 1-9. Disponível em: [http://www.ufsj.edu/existenciaearte5\\_edicao.php](http://www.ufsj.edu/existenciaearte5_edicao.php).
33. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998; 6(2):83-88.
34. Gadotti M. Lições de Freire. Rev. Fac. Educ 1997;23(1):1-8.
35. Freire P. Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
36. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 38.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1987.
37. Freire P. Política & Educação. 8.ed. São Paulo: Villa das Letras; 2007.
38. Gomes AP, Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Análise bioética do uso de recém-cadáveres na aprendizagem prática em Medicina. Rev. Assoc Méd. Bras 2010a;56(1):11-6.
39. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na educação médica. Rev. Bras. Educ. Méd. 2008; 32(4):482-491.
40. Vasconcelos MLMC, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire. Petrópolis: Editora Vozes: São Paulo: Mack Pesquisa; 2006.
41. Zitzkoski JJ. Paulo Freire e a educação. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
42. Freire P, Shor I. Medo e ousadia: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986.
43. Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Editora civilização Brasileira; 1967.
44. Campos GWS. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica. Cadernos da Abem 2007; 3:6-10.
45. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. Rev. Bras. Educ. Méd. 2008;32(1):105-111.
46. Berbel NAN. A Metodologia da Problematização e os ensinamentos de Paulo Freire. In: Berbel NAN. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL; 1999. p.1-28.
47. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.
48. Gomes AP, Arcuri MB, Cristel ETC, Ribeiro RM, Souza LMBM, Siqueira-Batista R. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. Rev. Bras. Educ Med 2010b; 34(3):390-96.
49. Gomes AP. Olhando o sistema de avaliação discente com os óculos da mudança: aprender a ver, aprender a avaliar. In: Miranda JFA, Martuchelli ET, Falcão HBPT, org. Reflexões sobre mudanças curriculares: ativando processos. Rio de Janeiro: Publitz; 2007. p.13-37.
50. Esteban MT. Avaliação no cotidiano escolar. In: Esteban MT, Garcia RL, Barriga AD, Afonso AJ, Geraldi CMG, Loch JMP. Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos. Rio de Janeiro: DP & A; 2003.
51. Romanowski JP, Wachowicz LA. A avaliação formativa no ensino superior. In: Anastasiou LCG, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5.d. Joinville: Univille; 2005.
52. Sordi MR, Silva MM. O uso de portfólios na pedagogia universitária. Interface - Comunic., Saude, Educ 2010;14(35):943-953.
53. Alves LP. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. In: Anastasiou LCG, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5.ed. Joinville: Univille; 2005.
54. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2007.

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Andréia Patrícia Gomes elaborou a primeira versão do artigo, que foi criticada e modificada por Sergio Rego. Após repetidas revisões do texto de parte a parte, chegou-se à versão final, ora submetida.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Andréia Patrícia Gomes não relata conflito de interesses. Sergio Rego era editor da Revista Brasileira de Educação Médica, quando da elaboração do trabalho.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Andréia Patrícia Gomes  
Universidade Federal de Viçosa – Departamento de Medicina e Enfermagem  
Avenida PH Rolfs, s/nº – Campus Universitário – Viçosa  
CEP 36570-000 – MG  
E-mail: andreiapgomes@gmail.com