

Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina

Teaching and Learning Professional Practice: Medical Students' Perspective

Maria Cristina Guimarães da Costa¹
Silvia Franco da Rocha Tonhom¹
Lucas Noda Fleur¹

PALAVRAS-CHAVE

- Aprendizagem;
- Educação Médica;
- Ensino.

KEYWORDS

- Learning;
- Medical Education;
- Teaching.

RESUMO

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) construiu um currículo integrado e orientado por competência dialógica, sendo a Unidade de Prática Profissional (UPP) uma das unidades educacionais desenvolvida por meio da Problematização. Este estudo tem como objetivo analisar o processo de ensino-aprendizagem na Unidade de Prática Profissional (UPP) na perspectiva dos estudantes do curso de Medicina. Trata-se de um estudo qualitativo, em que foi realizada entrevista com 16 estudantes escolhidos aleatoriamente, abrangendo todas as séries do curso de Medicina. Na análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade temática. Obtiveram-se três categorias temáticas: compreensão da proposta da UPP; o processo ensino-aprendizagem; organização do espaço de construção do conhecimento. Apesar de serem identificadas lacunas quanto à organização dessa unidade educacional, considera-se que essa proposta curricular possibilita formar um profissional definido pelas Diretrizes Nacionais e que atenda às necessidades do SUS, contribuindo para que outras escolas possam adequar seus currículos e buscar a formação de profissionais mais críticos e reflexivos.

ABSTRACT

Marília Medical School has built an integrated and dialogic curriculum, with the Professional Practice Unit (PPU) developed through problem-based learning. This study aims to analyze the teaching and learning process in the Professional Practice Unit (PPU) from the medical students' perspective. This is a qualitative study based on interviews with 16 randomly chosen students, encompassing all series of the Medical Course. The data was subjected to content analysis, with three thematic categories: Understanding of the proposed PPU; The teaching-learning process; and the organization of knowledge construction. Despite some gaps in the educational unit organization, the proposed curriculum enables professional training according to National Guidelines, and meets the needs of the Unified Health System, thus helping other schools to adapt their curricula and seek a more critical and reflective professional education.

Recebido em: 16/06/2014

Reencaminhado em: 25/07/2015

Aprovado em: 26/02/2016

INTRODUÇÃO

Em meados da década de 1990, o Brasil viveu um momento significativo em relação à educação no País. Houve propostas de mudanças curriculares em todas as áreas de ensino, destacando-se, nesse contexto, a área da saúde. Tais propostas justificavam-se principalmente diante do fato de a maioria dos profissionais dessa área se configurar como meros espectadores do cenário nacional da saúde. Repensou-se, portanto, a formação acadêmica, pois, isolados da realidade dos atendimentos básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), os ambientes de formação limitavam-se à faculdade e a hospitais de atendimento secundário e terciário, deixando, conseqüentemente, falhas na Atenção Primária. Sentiu-se, então, a necessidade de aperfeiçoar a parceria entre as esferas governamental e universitária, visando a melhorias no cuidado integral aos usuários do SUS.

As Diretrizes Curriculares Nacionais na área da saúde¹ sintetizaram as propostas de mudanças, baseando-se num conceito ampliado de educação. A formação do estudante não poderia mais se restringir a instituições de ensino simplesmente, mas deveria estar articulada às áreas socioculturais do indivíduo². Junto à ampliação do conceito educacional, propõe-se também alterar o método de ensino-aprendizagem, dessa vez centrado no estudante, estimulando-o a buscar o conhecimento de acordo com suas necessidades, vinculadas a uma realidade vivida mais de perto. Dá-se maior valor ao conhecimento construído após uma reflexão do estudante, decorrente de suas vivências/experiências, proporcionando, assim, maior solidez a essa aquisição intelectual. Com isso, o aluno deixaria de se sentir um agente externo e passivo ao ambiente em que atua e passaria a integrá-lo, estando comprometido com o Sistema de Saúde.

Estabelece-se, então, o que se denomina currículo orientado por competência dialógica. Segundo Lima³, o termo competência pode ser interpretado em três vertentes, em que:

[...] uma considera competência como sendo uma coleção de atributos pessoais; outra vincula o conceito aos resultados observados/obtidos (tarefas realizadas) e uma terceira propõe a noção de competência dialógica, originada na combinação de atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, visando atingir determinados resultados. (p.371)

No conceito de abordagem dialógica, o termo competência abrange tanto atributos pessoais como relações sociais para seu significado; ou seja, há o desenvolvimento e a valorização de capacidades e atributos do indivíduo (psicomotores, cognitivos e afetivos), os quais se articulam para realizar, satisfatoriamente, certa prática profissional³.

Em 1997, antecipadamente às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, a Famema já estabelecia mudanças curriculares no curso de Medicina com a finalidade de formar médicos com visão crítica, reflexiva e humanista. Em 2003, frente a deficiências percebidas nos projetos anteriores, é elaborado o Projeto Famema Século XXI, o qual, aliado à Secretaria Municipal de Saúde, passa a se integrar ao Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares no Curso de Medicina (Promed). A partir desse ano, adota-se um currículo integrado e orientado por competência dialógica, optando-se por dar continuidade à aplicação do Método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), na Unidade Educacional Sistematizada (UES), e do Método da Problematização, na Unidade de Prática Profissional (UPP)². Em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)⁴, proposto pelo Ministério da Saúde, reitera essa proposta de mudança curricular.

Em um movimento visando à construção do conhecimento com base nas vivências e experiências da prática profissional que têm significado na vida do estudante, na Unidade de Prática Profissional (UPP), realizam-se ciclos pedagógicos. Esse processo de aprendizagem se dá por descoberta, e os conteúdos vão sendo apreendidos à medida que fazem sentido frente à situação vivenciada, em contraposição aos conteúdos ofertados aos estudantes em sua forma acabada e como verdade absoluta. Na primeira série (UPP1) e segunda série (UPP2) de ambos os cursos integrados, a prática é realizada em Unidades de Saúde da Família (USF). A partir da terceira série, a prática passa a ser realizada em unidades hospitalares, ambulatórios, USF e UBS, e Medicina e Enfermagem não atuam mais nos mesmos grupos de UPP, considerando-se a especificidade de cada curso. As atividades são organizadas para desenvolver o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde em diferentes contextos, bem como a organização e a gestão do processo de trabalho em saúde, o que implica não só o aprendizado, mas também uma relação de vínculo e de responsabilização para com as pessoas e a equipe de saúde, como ocorre no mundo do trabalho⁵.

Utiliza-se a Pedagogia da Problematização e, do ponto de vista de método de ensino, mediado por um professor, o ciclo pedagógico percorre os seguintes passos: vivência da prática; reflexão sobre ela, elaborando a primeira síntese em grupo, reconhecendo os conhecimentos prévios e suas lacunas, levantando hipóteses e formulando questões de aprendizagem; busca individual de informações em diversas fontes; discussão das questões respondidas, com a reflexão sobre a prática com a intenção de transformá-la, elaborando-se a nova síntese. Por fim, é realizada a avaliação pessoal, a do grupo, a

avaliação dos facilitadores, a dos pares pelos estudantes e a do processo, constituindo momento de finalização do ciclo pedagógico. Esses momentos são registrados no portfólio reflexivo.

No contexto da UPP, outro momento de aprendizagem é o Laboratório de Prática Profissional (LPP), estruturado a partir da simulação de situações previamente elaboradas pelos docentes. O desenvolvimento do método de aprendizagem por situações simuladas proporciona aos estudantes um ambiente de segurança no momento da avaliação, não expõe o paciente a situações de risco durante o período de formação, permite a padronização dos desempenhos a serem avaliados, desenvolve as competências clínicas, proporciona impacto positivo na aprendizagem formativa e, quando há *feedback* do professor, logo após a simulação, favorece a aprendizagem⁶⁻⁸.

O sistema de avaliação do currículo do curso de Medicina da Famema vem sendo desenvolvido paralelamente à construção curricular. Assim, têm-se buscado caminhos para eliminar o caráter de medida puramente quantitativo da aquisição de um conhecimento previamente estabelecido e tem-se intensificado a função diagnóstica da avaliação no processo de ensino-aprendizagem. Considera-se que o avaliar se efetiva em um conjunto de procedimentos didáticos e se estende por um longo tempo, é um ato dinâmico, de natureza processual, programado pelos envolvidos e ocorre de modo coparticipativo, no qual o professor e o estudante, cada qual assumindo o seu papel, comprometem-se com a construção do conhecimento e com a formação de um profissional competente⁵.

Na Famema, a avaliação do estudante contempla o desempenho esperado para cada série. O professor avalia como o estudante mobiliza articuladamente os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos, desenvolvidos nas atividades de ensino-aprendizagem, em situações reais ou simuladas do mundo do trabalho. Com base na avaliação do desempenho do estudante, infere-se sua competência profissional. A avaliação é referenciada em critérios, e ao seu rendimento é atribuído o conceito satisfatório (S) ou insatisfatório (I).

De acordo com as diretrizes adotadas pela Famema, a avaliação do desempenho do estudante no processo ensino-aprendizagem, nas diferentes unidades educacionais, é realizada por meio de um formato padronizado. Também são utilizados instrumentos relacionados à avaliação cognitiva, nos quais se realizam os exercícios de avaliação cognitiva (EAC), os relacionados à avaliação de habilidades por meio do exercício de avaliação da prática profissional (EAPP) e instrumentos longitudinais de avaliação, como o portfólio reflexivo e o teste de progresso. Nesse processo, professores e unidades educacionais também são avaliados, e essas avaliações alimentam o processo de elaboração das atividades, de correção de situa-

ções que devem ser mudadas e de incentivos àquelas que são potencializadas.

Percebe-se, ainda, forte mudança no papel dos serviços e dos profissionais de saúde na formação profissional; mudança no papel da escola e dos docentes na relação com estudantes/profissionais e com os parceiros; reconhecimento dos diferentes saberes e perspectivas dos atores envolvidos na formação e reconhecimento, também, do princípio de que não há subordinação, mas, sim, complementaridade na integração teoria-prática.

Considerando o currículo definido, orientado por competência na abordagem dialógica que pressupõe o diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, bem como a articulação dos atributos cognitivos, afetivos e psicomotores que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar as ações essenciais de determinada profissão³, e as percepções identificadas de forma empírica, surgem alguns questionamentos sobre o processo de aprendizagem da UPP na Famema: se esse processo se constitui enquanto espaço de construção de conhecimento; de que maneira vem ocorrendo o processo ativo de ensino-aprendizagem; se têm ocorrido fragilidades na construção de conhecimento nas atividades da UPP; como o professor tem desenvolvido o seu papel no processo de ensino-aprendizagem e, ainda, como está sendo compreendido pelos estudantes o processo de ensino-aprendizagem no cotidiano nesse currículo orientado por competência dialógica.

Sendo assim, este estudo, que faz parte de um projeto maior – Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem da Famema – busca, com base em seus resultados, contribuir com a operacionalização de um currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica e com metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área da saúde. Isto considerando-se que a formação deve ser articulada ao mundo do trabalho, com a participação dos trabalhadores, como traduzido nas Diretrizes Curriculares Nacionais, e que os processos de educação devem ocorrer de acordo com as necessidades do SUS, articulando-se os demais gestores na mesma direção.

OBJETIVO

Esta pesquisa objetiva analisar o processo de ensino-aprendizagem na Unidade de Prática Profissional (UPP) na perspectiva dos estudantes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília (Famema).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa exploratória, desenvolvida com 16 estudantes da primeira à sexta série do curso de Medicina da Famema, selecionados de forma aleatória.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Famema, sob o protocolo nº 991/11, foi realizada a coleta de dados, por meio de entrevistas semiestruturadas compostas de duas partes. A primeira englobou dados de identificação, e a segunda contemplou questões norteadoras baseadas no objeto deste estudo. As entrevistas foram gravadas após permissão dos sujeitos e transcritas para serem mais bem exploradas.

A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, foram identificadas três temáticas: compreensão da proposta da unidade de prática profissional, o processo ensino-aprendizagem e organização do espaço de construção do conhecimento. Essas temáticas não são excluídas entre si e estão descritas a seguir.

Compreensão da proposta da Unidade de Prática Profissional

A Famema vem implementando o currículo orientado por competência profissional, integrado, centrado no estudante, de acordo com os princípios de metodologias ativas de aprendizagem. Um dos pressupostos desse currículo é a integralidade do cuidado, buscando atender às necessidades de saúde, pautado na educação transformadora, crítica e reflexiva, cuja aprendizagem significativa passa a sustentar a proposta, estimulando a produção de conhecimento, promovendo a reflexão sobre a prática e, conseqüentemente, sua transformação¹⁰.

Assim, as atividades na UPP são organizadas para desenvolver o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde em diferentes contextos, bem como a organização e a gestão do processo de trabalho em saúde, o que implica não só o aprendizado, mas também uma relação de vínculo e responsabilização para com as pessoas e a equipe de saúde, como ocorre no mundo do trabalho⁵.

A maioria dos estudantes tem a visão de que a UPP é necessária e complementar à UES, enxergando uma relação de complementaridade teórico-prática entre essas duas unidades.

A proposta de desenvolver o cuidado integral parece estar mais compreendida. Para os estudantes, a proposta da UPP de colocá-los no mundo do trabalho tem por finalidade humanizar médico e enfermeiro e favorecer a compreensão do indivíduo no seu modo de viver, nos âmbitos biopsicossocial, religioso e cultural/situação social, ou seja, ver a pessoa além da doença no seu contexto social e desenvolver boa relação com as famílias.

"[...] humanizar o médico ou a enfermeira, e eles fazem isso através do contato direto do estudante com o paciente" (E1).

"Eu acho que é importante para você ver que a pessoa não é só uma doença de livro, que tem todo um contexto social e psicológico por trás disso, que às vezes é tão importante quanto, ou, dependendo do caso, até mais importante do que a patologia em si" (E12).

Outra ideia apreendida das falas e que se contrapõe ao raciocínio anterior diz respeito à suposta finalidade maior em aprender semiologia, bem como anamnese e exame físico, e à necessidade de ter o apoio prévio para identificar e ajudar as pessoas.

"Já que o objetivo maior na UPP1, por exemplo, é realizar uma boa anamnese, poderíamos dedicar o primeiro mês de faculdade à capacitação teórica sobre como estruturar a anamnese e como abordar, explorar os diferentes sinais/sintomas". (E7).

Observa-se, então, que ainda está presente um pensamento que remete à prática pedagógica tradicional, controlada e programada pelo professor. "Essa concepção valoriza fortemente a tecnologia e o professor é um mero especialista na aplicação de manuais, o que vem ao encontro do modelo de cuidado fragmentado, biologicista e superespecializado, tornando a formação profissional desarticulada do contexto social e político"¹¹ (p.14) e que caminha na contramão do proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Um desempenho definido para o curso diz respeito à identificação de necessidades de saúde da pessoa, sendo que a anamnese e o exame físico são instrumentos para seu alcance, embora essas atividades não devam ser realizadas como atividades-fim.

São alegadas dificuldades na compreensão da articulação entre as séries do curso. Destaca-se, em especial, a incompreensão dos professores em relação à proposta do currículo por competência, em que a construção do conhecimento se dá por meio das necessidades surgidas a partir da imersão no cenário. Nesse caso, uma série não deve ser, necessariamente, pré-requisito para a seguinte:

"[...] no terceiro ano, uma frase que a gente ouvia bastante era que a gente não está aqui para discutir as patologias, mas exame físico e anamnese. Aí, quando chegou ao quarto ano, foi questionado: como vocês não sabem as patologias?" (E5).

Por último, foi sinalizado que as atividades desenvolvidas na UPP1 e 2 se assemelham à prática do agente comunitário:

“Ele atuaria num papel semelhante ao do agente comunitário, inteirando-se sobre a família visitada, levantando as necessidades da mesma e procurando formas de solucioná-las” (E6).

Observa-se, nessa fala, a incompreensão dos estudantes quanto ao desenvolvimento de atividades comuns por diferentes categorias profissionais e quanto ao seu papel como futuro profissional.

Sendo assim, seria importante refletir sobre os papéis estabelecidos no trabalho em equipe. Segundo Campos¹², toda área de saber é interdisciplinar, mas elas não são equivalentes. A diferença entre uma área e outra se estabelece a partir do núcleo. Conforme explica, o campo seria o espaço de intercessão, de confluência, em que as coisas se fundem e se confundem, sendo o núcleo o espaço de cada profissional e sua identidade, que reflete o compromisso com o saber e o campo, a ampliação situacional do núcleo. Esse campo é orientado pela necessidade de se cumprirem objetivos acordados num dado contexto.

No campo, há saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades, um saber considerado básico, como, por exemplo, a relação profissional-paciente, as noções sobre política, a organização de modelos e o processo de trabalho em saúde¹³.

Tanto o núcleo como o campo são conceitos que supõem a competência de cada profissão. Também são conceitos comuns ao trabalho coletivo e implicam saberes e sua aplicação em cada grupo de trabalho. Nesse sentido, quando abordam o “fazer semelhante ao agente comunitário” (E1), pode-se pensar também que, na reconstrução das práticas em saúde, na redelimitação dos campos e núcleos, os estudantes podem estar confundindo o que seria a articulação do trabalho com o fazer o papel pelo outro.

O processo ensino-aprendizagem

Considerando que as metodologias ativas de ensino e aprendizagem exigem mudanças no papel da escola, dos professores e dos alunos e que, na UPP, utilizando-se a pedagogia da problematização, realizam-se ciclos pedagógicos com base nas vivências e experiências da prática profissional que têm significado na vida do estudante, os entrevistados apontaram sua percepção sobre o seu papel e o do professor no processo de ensino-aprendizagem.

Papel do estudante no cenário real

Os estudantes sinalizaram que seu papel é participar de todas as etapas do processo ensino-aprendizagem, ir em busca do conhecimento durante o levantamento de questões, elaborar boas questões, trazer respostas e tirar dúvidas deles e do grupo. Entretanto, problematizar não é apenas apresentar ques-

tões, mas, sobretudo, expor e discutir os conflitos inerentes e que sustentam o problema¹⁴.

O estudante apresenta uma reflexão sobre a necessidade de:

“[...] saber lidar com situações de rejeição” (E10).

“[...] estar disposto a aprender em todos os aspectos, aprender a receber ordens, orientações, pois muitos chegam aqui sem saber acatar, lidar com os limites, limitações do paciente, não ter soberba de achar que sabem mais que os outros. O estudante de Medicina tem muito disso... acho que o principal do estudante é estar aberto, conhecer novos processos...” (E16).

Reforça que é preciso aprender a ter postura:

“Não usar blusa decotada, não usar salto, manter sigilo do que fica sabendo dos pacientes. Acho que tem muitos colegas que não recebem orientações a respeito disso”. (E16).

Isto denota que o processo de ensino-aprendizagem vai além do aprender a fazer, enfatizando a importância do aprender a ser, conviver e conhecer, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. Essa abordagem implica formar profissionais como sujeitos sociais com atitudes éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervir em contextos de incertezas e complexidades¹⁵.

Para tanto, segundo os entrevistados, o estudante, na faculdade, deve ter postura ativa maior do que tinha no ensino médio. Deve entender a fase em que está no processo de aprendizagem e buscar, ao máximo, não se contentar com o que lhe é passado.

É papel da escola contribuir para que tal desenvolvimento ocorra. A legislação nacional da educação sinaliza isso de diferentes modos, de acordo com os diferentes níveis de escolaridade. Por exemplo, no ensino médio, o inciso III do Art. 35 prevê o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico. Já no ensino superior, prevê um avanço quanto ao estímulo à criação cultural e ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo¹⁶.

Em contraponto, foi mencionado que são muitos os questionamentos que vêm à cabeça do estudante e ele acaba não sabendo como manejar isso e o papel dele:

“[...] a gente é colocado ali dentro do sistema sem entender como ele funciona e já está se deparando com o problema”. (E5)

As metodologias ativas de aprendizagem colocam os estudantes diante de situações que os levam a utilizar seu potencial intelectual enquanto estudam para compreendê-las/resolvê-las. Para isto, necessitam de informações e são especialmente estimulados a trabalhar com elas, elaborá-las e reelaborá-las em função do que precisam para responder às necessidades. Dessa forma, é possível que ocorra o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, dos valores éticos, entre outras conquistas dessa natureza, que contribuirão para o desenvolvimento da autonomia em sua formação tanto pessoal, quanto profissional. Para isto, precisam contar com um professor que tenha postura não de controle, mas, sim, de mediação desse processo¹⁷.

Os estudantes ressaltam a importância de aprender a viver em grupo, compreender a dinâmica de grupo, pois não é alguma coisa que se aprende da noite para o dia. Na UPP sempre se trabalha em grupo, em duplas, pois o estudante pode passar a conviver com alguém de quem não gosta e vai ter de lidar com isso. A UPP traz muito essa situação, reforçada pelo processo de avaliar as pessoas e se autoavaliar.

O trabalho em grupo tem papel importante na aprendizagem por cooperação. Auxilia o desenvolvimento desse desempenho por favorecer a iniciativa, a observação, a busca ativa de informações, pela avaliação do grupo do qual o estudante participa e pela autoavaliação¹⁸. Os esforços dos estudantes nos trabalhos em bases cooperativas levam a maior troca de ideias e correção mútua de erros do que acontece nas condições de trabalho individual e competitivo¹⁹.

Para Chiesa *et al.*²⁰, as escolas têm um papel fundamental no desenvolvimento dessa habilidade, tanto para a prática profissional quanto para a vida em sociedade, com vistas ao desenvolvimento de solidariedade, empatia e respeito às diferenças. No ensino desenvolvido de forma descentralizada, no qual o professor é mediador do processo de ensino-aprendizagem, os estudantes desenvolvem uma relação igualitária. Isto possibilita trabalhar as diferenças pessoais e considerar o contexto de vida dos sujeitos envolvidos. E favorece o desenvolvimento de relações interpessoais, da autonomia e da visão crítica, possibilitando um aprendizado significativo, bem como a superação de todas as formas de exclusão, visando à justiça e à cidadania. Isto vai ao encontro da promoção à saúde e dos princípios do SUS, outro pressuposto do currículo da Famema.

Os estudantes também apontaram, como seu papel, o questionamento ao professor, referindo que o aprendizado depende do professor. “Se professor cobra, faz” (E2). Em contraponto, há os que consideram que “por ser um método ativo, o estudante precisa ir atrás do estudo e não cobrar tanto do professor”. (E4)

Na pedagogia da problematização, o professor está no mesmo nível de importância na relação. Seu papel é mediar a discussão, numa relação dialógica entre os sujeitos da aprendizagem. A comunicação se dá por meio do diálogo, no qual os interlocutores são ativos e iguais; e é essa relação que propicia a construção do conhecimento²¹.

Outra visão dos estudantes é a de que eles devem exercer um pouco mais o papel já como profissionais. No início, “acha que é um estorvo dentro do processo de trabalho da unidade de saúde, que está atrapalhando, mas, tardiamente no curso, ele vai entendendo que não, que é necessário ter aquela experiência” (E5). É a possibilidade de compreender e modificar a realidade ou tentar modificar a realidade, pois é importante ser participativo numa unidade de saúde porque está lá para ajudar também.

No currículo integrado e por competência, na vertente dialógica, pressupõe-se que a construção do conhecimento deve partir do mundo do trabalho e não da consideração da prática como sequência da teoria, buscando contemplar a prática por meio da ação-reflexão-ação. Assim, o cenário da prática deve estar presente o tempo todo durante o processo de ensino-aprendizagem.

Com efeito, se o currículo integrado é resultado de uma filosofia político-social e de uma estratégia didática, isso implica educar cidadãos com capacidade para o pensamento crítico. O estudante precisa, então, assumir um papel cada vez mais ativo, desconstruindo a atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência são características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil¹⁴.

Papel do professor

Os estudantes apresentam o papel do professor como fundamental. Deve dar auxílio, guiar, ajudar, unificar os conhecimentos e experiências e transformar tudo em questionamento. Propor atividades, incentivar os alunos a buscar o conhecimento, participar das discussões e juntar informações. Deve também orientar o estudo, ver o que é relevante ou não para a série. Ser orientador. Facilitar o desenvolvimento da visão no cenário real.

Em contrapartida, surge no discurso dos estudantes o professor com papel passivo, ausente, que não cobra, não estimula, discute superficialmente, causando prejuízo à aprendizagem. Aparece também que, no cenário do Apoio, o profes-

sor demonstra ser mais ativo, porém sem problematizar, da forma tradicional mesmo:

“[...] tem diferença entre aquele professor que só fala para abrir as questões, mas no dia da discussão ele não estimula, não cobra que você estude aprofundadamente, não tem uma participação ativa, aquele professor ausente”. (E4).

Essa atitude denota a fragilidade de compreensão do professor em relação ao processo pedagógico. Um dos papéis do professor na metodologia ativa é saber ouvir, sendo que ouvir é uma atitude reflexiva, crítica, e não mero silêncio. A reflexão deve ocorrer enquanto observa de forma inteligente, pensando sobre a melhor intervenção, selecionando a quem será dirigida e em qual situação proporcionará melhor aprendizagem²².

Parte-se do pressuposto de que o professor deveria ter claro o seu papel para a atuação no ensino por metodologia ativa. Essa necessidade, porém, implica transformações em seus próprios conceitos, inclusive na bagagem trazida da formação tradicional.

A problematização requer do professor uma mudança de postura para o exercício de um trabalho reflexivo com o aluno, exigindo dele a disponibilidade de pesquisar, acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante. Essa postura frequentemente coloca o professor diante de situações imprevisíveis, novas e desconhecidas, exigindo que todos, professores e alunos, compartilhem de fato o processo de construção e não apenas o de reconstrução e reelaboração do conhecimento. É uma mudança radical no papel do professor, que passa a não ser mais o centro do processo de ensino²³.

Uma estratégia utilizada na Famema é a proposta de Educação Permanente (EP), com maior ênfase no desenvolvimento técnico-sociológico dos docentes. Apresentada no documento do Projeto de Desenvolvimento Docente (PDD), ela propõe que a EP parta de uma reflexão sobre a prática docente com vistas à sua transformação. Para isto, o desenvolvimento do trabalho ocorre em pequenos grupos, considerando o referencial pedagógico institucional, buscando o desenvolvimento da consciência cidadã e “a facilitação da formação de profissionais éticos e competentes, capazes de promover cuidado integral e de qualidade, respondendo adequadamente às necessidades de saúde da população”²⁴(p.5).

É imprescindível, contudo, identificar as necessidades individuais e trabalhar com a singularidade dos profissionais envolvidos. Assim como o estudante é desafiado e, portanto, estimulado a buscar, a sanar a lacuna de conhecimento e/ou habilidade, também o professor deve fazer o mesmo quando se vir incapacitado.

Organização do espaço de construção do conhecimento

Provavelmente, a falta de percepção da proposta maior da UPP ocorre, em parte, devido às fragilidades de sua organização, pois estas foram apontadas, em algum aspecto, por todos os estudantes entrevistados.

É quase unânime o discurso de que há deficiência no acompanhamento e na supervisão do estudante, especialmente nas três primeiras séries. Grande parte dos entrevistados atribui esse fato a duas causas principais: excesso de estudantes pelos quais o professor é responsável e falta de preparo do professor para atuar de maneira satisfatória e padronizada com os diferentes grupos na UPP:

“Eu acredito que o cenário esteja extremamente rico, mas talvez falte uma orientação mais clara pra que a gente compreenda esse cenário como um local de construção de conhecimento”. (E5)

“[...] a gente foi mal orientado, porque fazia visita domiciliar como se fosse um bate-papo de colega, não era um profissional e um paciente”. (E6)

Reforça-se também que a falta de organização está atrelada às pactuações estabelecidas na parceria ensino-serviço, como citado a seguir:

“[...] a falta de organização é causada por problemas estruturais, como, por exemplo, falta de profissionais para nos acompanhar, parceria instituição–prefeitura deficiente ou ausente, e outras mais. Outro ponto precário é o excesso de estudantes pelos quais cada professor é responsável. Com isso, não tem uma correção mais pontual e melhor na anamnese e no exame físico feito pelo estudante”. (E8)

No cenário da UPP, há atividade do LPP com um período de apoio às necessidades identificadas durante sua realização. Os estudantes veem esse espaço como uma possibilidade de maior aprendizagem, atribuindo isso à menor passividade do professor nesses momentos e à melhor estruturação didático-pedagógica:

No Apoio, com o professor mais ativo, ele ensina mais e fica mais fácil de aprender a parte prática. (E2)

“[...] muitas das vezes, não tem um quarto que separa da sala, não tem um ambiente favorável. Diferente de quando você está num cenário simulado, em que está tudo bonitinho”. (E15)

Não resta dúvida de que, na metodologia ativa, seja ABP ou Problematização, há necessidade maior de organização,

tanto estrutural/física quanto de planejamento e comunicação, como diz Berbel¹⁷:

Uma só forma de trabalho pode não atingir a todos os alunos na conquista de níveis complexos de pensamento e de comprometimento em suas ações, como desejados, ao mesmo tempo e em curto tempo. Essa é a razão da necessidade de se buscarem diferentes alternativas que contenham, em sua proposta, as condições de provocar atividades que estimulem o desenvolvimento de diferentes habilidades de pensamento dos alunos e possibilitem ao professor atuar naquelas situações que promovem a autonomia. (p.37)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o objetivo desta pesquisa foi analisar o processo de ensino-aprendizagem na UPP na perspectiva dos estudantes do curso de Medicina da Famema, conclui-se que essa unidade constitui um espaço de construção de conhecimento, é complementar à unidade sistematizada e possibilita o desenvolvimento do cuidado integral, indo ao encontro dos pressupostos curriculares. Poucos estudantes, contudo, compreendem a proposta curricular da Famema, orientada por competência dialógica.

Embora o processo ativo de ensino e aprendizagem esteja ocorrendo segundo os passos propostos no currículo, os sujeitos compreendem melhor o papel do estudante do que o papel do professor. Destaca-se a necessidade percebida pelos estudantes de melhor orientação e acompanhamento por parte dos docentes, já que a participação de alguns destes está aquém do esperado.

Ainda que os estudantes apontem as potencialidades dessa unidade educacional, há necessidade de sua reorganização, tanto na parte estrutural/física quanto em termos de planejamento e comunicação, como já citado. Sugerem-se encontros dos gestores do curso com representação docente e discente para reflexão e propostas para superar tais fragilidades.

Considera-se também que essa proposta curricular possibilita formar um profissional definido pelas Diretrizes Nacionais e que atenda às necessidades do SUS, contribuindo para que outras escolas possam adequar seus currículos e buscar a formação de profissionais mais críticos e reflexivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1, p.131.
2. Braccialli LAD. Os sentidos da avaliação de desempenho em um currículo por competência. São Paulo; 2009. Tese [Doutorado] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
3. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface Comun Saude Educ. 2005;9(17):369-79.
4. Faculdade de Medicina de Marília. Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina - PROMED. Uma Nova Escola Médica para um Novo Sistema de Saúde: projeto final da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, 2003.
5. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Pedagógico de Curso: Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2008.
6. Howley LD, Martindale J. The efficacy of standardized patient feedback in clinical teaching: a mixed methods analysis. Med Educ Online [Internet]. 2004 [cited 2011 Feb 15];9(18). Available from: Disponível em: <http://med-ed-online.org/pdf/res00104.pdf>
7. Shumway JM, Harden RM. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach. 2003;25(6):569-84.
8. Troncon LEA. Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto).1996;29(4):429-39.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
10. Faculdade de Medicina de Marília. Currículo do Curso de Medicina [Internet]. Marília: Faculdade de medicina de Marília, 2012. [Capturado 17 fev. 2013]. Disponível em: http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Texto_Currículo_Medicina_2012.pdf
11. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):13-20.
12. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
13. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-66.
14. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto, NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al.

- Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;13(supl 2):2133-44.
15. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 4.ed. São Paulo: Cortez; 2000. Capítulo 4, Os quatro pilares da educação; Capítulo 4; p. 89-102.
 16. Brasil. Lei n. 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833-41.
 17. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cienc Soc Hum*. 2011;32(1):25-40.
 18. Costa MCG et al. Exercício de avaliação da prática profissional como estratégia de ensino e aprendizagem. *Avaliação (Campinas)*. 2011;16(3):675-84.
 19. Albanese M. Problem-based learning: why curricula are likely to show little effect on knowledge and clinical skills. *Med Educ*. 2000;34(9):729-38.
 20. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. Formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):236-40.
 21. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
 22. Abreu JRP. Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas: necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas. Porto Alegre; 2009.
 - Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
 23. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8.
 24. Faculdade de Medicina de Marília. Caderno do Programa de Desenvolvimento Docente: Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2008.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores contribuíram igualmente em todas as etapas da pesquisa e na elaboração do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Cristina Guimarães da Costa
Av. Itu, 102 – apto 701
Cascata – Marília
CEP 17515-030 – SP
E-mail: mccgcosta@superig.com.br