

# Como Abrir Caminhos para a Transformação do Ensino Médico: Vivendo a Realidade da Mudança

## How to open ways to change in medical education: living the reality of change

Patricia Maria Wierzchon \*

### DESCRIPTORES

- Educação médica - tendências
- Aprendizado baseado em problemas

### KEYWORDS:

- Medical education - trends
- Problem - based learning

### RESUMO

O modelo curricular da Aprendizagem Baseada em Problemas vem inovando o ensino médico na Universidade Estadual de Londrina. Tendo os grupos tutoriais como alicerce e valendo-se de alternativas inteligentes como os PINs e o programa de habilidades e atitudes, o novo currículo vem desenvolvendo senso crítico e de liderança entre os estudantes. Cria-se uma relação cooperativa entre docentes e estudantes, visando a formação de médicos mais sensíveis às necessidades dos pacientes e capazes de oferecer serviços que possam proporcionar melhor qualidade de vida à população.

### ABSTRACT

A Problem-Based Learning model of curriculum is innovating in the teaching of Medicine at Londrina State University. Leveraged by tutorial groups and intelligent options like the Interdisciplinary Practices in Interaction, Service and Community (PINs), and the skills and attitudes program, the new curriculum is developing a critical approach and sense of leadership among students. A relation of cooperation is established between faculty and students with a view to forming physicians more sensitive to patients' needs and able to offer services that will afford the public improved quality of life.

No mundo atual, é evidente a rápida evolução tecnológica dos medicamentos, métodos de diagnóstico e exames laboratoriais<sup>16</sup>. A peça-chave da atenção à saúde, o médico, não pode ficar perdido no tempo, ultrapassado. É preciso que o profissional esteja em constante aprendizado, buscando sempre o conhecimento novo, acompanhando as inúmeras descobertas da ciência.

Neste contexto, o modelo curricular da Aprendizagem Baseada em Problemas veio inovar o ensino médico na Universidade Estadual de Londrina, abandonando a antiga metodologia centrada no modelo aluno captador de informações e professor transmissor de conhecimentos. Hoje, no curso de Medicina da UEL, transmite-se um conceito muito maior, ensina-se a aprender.

Atualmente, os alunos que seguem o novo currículo de Medicina da UEL vivem uma realidade muito diferente daquela do início de 1998, quando ingressaram na universidade. A vivência inicial de um modelo de ensino totalmente diferente do tradicional gerou muita insegurança, mas pode-se dizer que isto fez com que cada um dos alunos amadurecesse e percebesse a importância das suas atitudes para que o modelo de ensino

\* Acadêmica da 3ª série do Curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina

trabalhado e almejado pelo Colegiado do curso realmente desse tão certo em Londrina como também nas escolas médicas de outros países.

Mais do que simplesmente copiar o que se faz nas escolas médicas inovadas, o curso de Medicina da UEL está moldando o novo currículo para a realidade brasileira. Não se conta com os mesmos recursos de países de Primeiro Mundo, mas, com um trabalho em conjunto de estudantes e professores, o novo método vem ganhando vida, e hoje já não se percebem entre discentes os mesmos medos de um ano atrás. Aprender a buscar o conhecimento por si próprio, ser responsável pelo próprio aprendizado foi algo relativamente fácil para os alunos; o difícil foi adquirir segurança de que os conteúdos estudados eram condizentes com os objetivos educacionais dos módulos, traduzidos nos problemas.

## AS TUTORIAS COMO EIXO TEÓRICO DA TRANSFORMAÇÃO

Semanalmente, os estudantes passam por duas reuniões dos grupos tutoriais, onde recebem os problemas e realizam as discussões. O trabalho em pequenos grupos constitui um dos alicerces da Aprendizagem Baseada em Problemas, uma vez que possibilita a discussão, compreensão e o raciocínio de modo superior, e consegue ainda despertar o espírito de trabalho em equipe<sup>19</sup>. Cada grupo tutorial é composto de oito alunos e um tutor que não precisa, necessariamente, ser um especialista no assunto do módulo, mas deve conhecer os objetivos da unidade, para ser capaz de orientar os alunos a atingir os objetivos propostos pelos problemas sem se perder na discussão de assuntos irrelevantes.

O tutor deve, acima de tudo, ser um facilitador, capaz de estimular o pensamento científico e crítico de cada integrante do grupo, sem, no entanto, forçar a discussão de assuntos que, apesar de serem objetivos do módulo, naquele problema específico, os alunos não consideram relevantes<sup>19,20</sup>. Isto dá aos grupos a liberdade de estabelecer seus próprios objetivos de aprendizagem, de forma que os objetivos do módulo eventualmente não atingidos por um dos grupos naquela tutoria possam ser resgatados em outro momento.

Durante as reuniões, os estudantes se revezam nos papéis de coordenador e secretário do grupo tutorial. O coordenador deve organizar a discussão, dando oportunidade e incentivo para que todos participem. Já o secretário deve anotar no quadro-negro todos os pontos discutidos: questões, hipóteses para as mesmas e os objetivos de aprendizagem. Os objetivos delimitados devem englobar o que foi discutido durante a dinâmica da tutoria, nunca ignorando itens levantados nas questões ou nas hipóteses<sup>19</sup>.

Os estudantes devem procurar compreender os problemas, fundamentá-los e buscar dados que serão analisados e discutidos tanto com o tutor como com os demais colegas, contando sempre com o auxílio de professores consultores. O desenvolvimento das capacidades de questionar, refletir e buscar respostas para as próprias dúvidas e, acima de tudo, o estudo dos conceitos cientificamente corretos que levem à solução dos problemas serão de extrema importância na vida futura dos alunos, pois são habilidades que servirão como ferramentas de trabalho para os futuros médicos<sup>19</sup>.

## O EIXO DA PRÁTICA NA TRANSFORMAÇÃO DO ENSINO MÉDICO

Os problemas devem ajudar os estudantes a relacionar o que acontece na realidade da prática profissional com os objetivos de aprendizagem, tornando-se assim muito mais interessantes para os estudantes, especialmente quando possibilitam englobar todos os objetivos condizentes com o módulo<sup>19</sup>. Anualmente, passa-se por sete módulos transversais e um módulo longitudinal, que tem duração anual concomitante aos demais, tendo as práticas para e com a comunidade<sup>1,2</sup>.

Os módulos têm a capacidade de integrar as disciplinas de forma que o estudo vise não apenas à patologia, mas também ao ser humano enfermo e todas as suas necessidades, de modo a formar um profissional voltado para a promoção da saúde. Entende-se o papel do médico como o de proporcionar qualidade de vida à comunidade em que se insere, preocupando-se com aspectos psicossociais e de prevenção, além de aliviar a dor e levar à cura das enfermidades<sup>1</sup>.

Os módulos vêm evoluindo de acordo com o ciclo vital humano, englobando desde os conhecimentos da vida intra-uterina (embriologia) até o envelhecimento, isto sem esquecer o funcionamento do organismo humano, suas patologias e os aspectos psicossociais<sup>3-6,8,9,11-14</sup>. Procura-se englobar também o ensino da Bioética e a busca da formação de uma relação médico-paciente mais humana, sólida e adequada às necessidades da população<sup>2</sup>.

## O RELACIONAMENTO COOPERATIVO ENTRE PROFESSORES E ESTUDANTES

A aproximação entre docentes e estudantes proporcionada pela nova metodologia permite um conhecimento mútuo. O docente consegue ver o amadurecimento e o crescimento de cada aluno, podendo, assim, realizar uma avaliação formativa, que procurará valorizar capacidades e habilidades e buscar desenvolver os requisitos que não venham mostrando evolução. Já o acadêmico passa a ter uma visão do docente não apenas como um simples mestre, mas também como um

futuro colega de profissão, mais experiente e capaz de transmitir-lhe informações que só um bom relacionamento proporciona<sup>19,20</sup>.

Com a nova metodologia, não existe mais separação entre as disciplinas básicas e as clínicas. O ser humano é visto como um todo, e desde o início a aprendizagem baseada em problemas busca possibilitar que os estudantes sejam capazes de integrar e relacionar conhecimentos. Aprende-se praticando, por meio do contato antecipado com procedimentos e atitudes que só viriam nos últimos anos do ciclo clínico no currículo médico tradicional. O aluno vai se identificando progressivamente com um médico. Isto vai despertar maior interesse e permitir que aos poucos se pratiquem atividades características e específicas de médicos<sup>18</sup>. Isto é feito por meio de atividades em laboratórios, programadas dentro dos módulos e do programa de habilidades clínicas.

## O PROGRAMA DE HABILIDADES E ATITUDES NA CONSTRUÇÃO DA TRANSFORMAÇÃO

As habilidades surgiram como uma real inovação, uma vez que por meio delas os alunos se aproximam da realidade da profissão médica através dos conhecimentos de semiologia transmitidos desde o início do curso. A experiência clínica é um valor fundamental na vida profissional, e os estudantes a buscam não apenas como uma necessidade de formação, mas também para reforçar sua imagem como "médico" perante seus colegas e a si próprios<sup>18</sup>.

Também de maneira pioneira, procura-se ensinar o acadêmico a conversar com seu paciente e a lidar com situações difíceis, como doenças incuráveis e a morte. As reuniões de comunicação fazem com que se entenda que por trás do paciente existe uma família, sonhos e expectativas, enfim, uma história de vida. Busca-se a formação de um profissional capaz de estabelecer uma relação médico-paciente muito mais consistente, ética e humana.

## AS ELETIVAS E O PIN COMO ESTRATÉGIAS IMPORTANTES DA TRANSFORMAÇÃO

Para a individualização do currículo de cada estudante, existe a oportunidade da prática de eletivas. Neste módulo, durante um mês, os estudantes podem se aprofundar em assuntos ou atividades que lhes despertem maior interesse e curiosidade<sup>7</sup>. A personalização também pode ocorrer por meio de estágios e serviços de monitoria, que, assim como no currículo tradicional, continuam à disposição dos acadêmicos de Medicina.

A aprendizagem baseada em problemas trouxe também ao estudante a oportunidade de se inserir na realidade precocemente por

meio de um módulo anual, o PIN (Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade), que traz a possibilidade de o aluno vivenciar aquilo que enfrentará na prática profissional, o que só é possível quando se extrapola o espaço físico da universidade.

No primeiro ano, aprende-se a trabalhar com os demais profissionais da saúde (estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia/bioquímica, odontologia e fisioterapia) e com a comunidade. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), procura-se reconhecer os problemas de saúde da população e tenta-se buscar soluções e executá-las. Os alunos conseguem desenvolver uma aprendizagem contextualizada, interagindo com a população e as equipes de saúde. Fica clara também a importância do desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, discutida através de propostas de soluções de problemas de saúde coletiva junto à comunidade, não como observadora, mas como participante do trabalho<sup>10,17</sup>.

No segundo ano, além de poder continuar convivendo nas UBS, há a opção do aprendizado de agravos à saúde. Transmite-se aos alunos a necessidade de avaliar as condições de vida da população, identificando os grupos de risco, e desenvolver pesquisas que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e facilitar o trabalho do profissional da área médica<sup>15,18</sup>.

Os professores-coordenadores dos grupos auxiliam os estudantes e aprende-se a elaborar e executar projetos de pesquisa tendo sempre como chave um agravo comum na prática médica. Os estudantes procuram levantar como a população busca soluções para o agravo, como o sistema de saúde o atende e como ele é observado pela vigilância epidemiológica se for de notificação compulsória<sup>15</sup>.

Fica clara para os alunos a necessidade de constantes trabalhos e estudos científicos dentro da Medicina. O PIN vem sendo implantado juntamente com o novo currículo, já que é clara a importância da interação do ensino médico com a comunidade. O programa a ser desenvolvido durante os próximos anos com o PIN 3 e 4, mesmo estando ainda em fase de elaboração, com certeza enfrentará os desafios impostos pela busca de novos cenários de aprendizagem profissional, quando se interage com outros serviços não universitários, que englobam leis, regras e normas próprias.

## A AVALIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DA TRANSFORMAÇÃO DO ENSINO MÉDICO

A avaliação também passou a ser interdisciplinar. Todos são constantemente avaliados, por meio da auto-avaliação, avaliação interpares e avaliação do tutor. A avaliação cognitiva e a avaliação prática buscam verificar se o aluno conseguiu, ao final de cada módulo, atingir os

objetivos propostos. Tenta-se acabar com o conceito de que o conhecimento adquirido pelos estudantes só é medido por notas e procura-se levar em conta as necessidades de cada aluno<sup>17,20</sup>.

Este vem sendo um ponto muito difícil para o novo currículo, uma vez que o regimento da universidade ainda exige do curso de Medicina notas para a aprovação dos estudantes e estes ainda estão presos ao velho conceito de que o resultado concreto do aprendizado se reflete em excelentes notas.

A avaliação formativa também é algo novo para os docentes, que ainda não conseguem definir claramente os limites entre um estudante que conseguiu e aquele que não conseguiu atingir os objetivos da aprendizagem. Os instrumentos de avaliação também vêm sendo testados e moldados constantemente, uma vez que devem ser práticos e capazes de englobar todos os requisitos necessários para que o estudante desempenhe bem o seu papel.

Dentro desta realidade do curso de Medicina da UEL, observa-se nos estudantes a preocupação com o andamento das atividades. O currículo é constantemente avaliado, tanto por docentes como por acadêmicos. A prática vem mostrando quais os melhores caminhos a serem seguidos, o que deve permanecer e o que deve ser alterado.

Existem sempre docentes dispostos a ouvir a opinião dos estudantes e capazes de procurar mudanças para aquilo que percebem ser inadequado à metodologia. As avaliações do conteúdo dos módulos são importantes documentos para registrar a implantação do novo currículo. Outro avanço foi a instituição da avaliação do tutor pelo aluno, pois oferece aos estudantes a oportunidade de apontar o que esperam receber de orientação para um aprendizado correto e eficaz.

## ASPECTOS DE ORGANIZAÇÃO E LIDERANÇA ESTUDANTIL NA TRANSFORMAÇÃO

O que se observa no cotidiano do curso de Medicina da UEL são estudantes que buscam encontrar os problemas comuns a todos durante a evolução do curso por meio de reuniões e com a criação da Comissão Acadêmica da Aprendizagem Baseada em Problemas, da qual participam representantes de todas as turmas que seguem a nova metodologia. Esta reúne-se periodicamente e avalia tanto os módulos que estão sendo trabalhados pela primeira vez, como aqueles que estão sendo executados pelos alunos que ingressaram no curso de Medicina após 1998 e que já foram melhorados com base nos resultados obtidos e na opinião de docentes e acadêmicos.

Muito tem sido feito para vencer os desafios que surgem frente ao novo currículo. Desafios como a oposição de muitos docentes à mudança, a necessidade de treinar os professores para desempenhar

adequadamente o papel de tutor, conseguir a adequação dos estudantes ao modelo dos grupos tutoriais, desenvolver com homogeneidade as atividades das habilidades clínicas de forma que todos os estudantes tenham iguais oportunidades de desenvolver as práticas.

Seminários e oficinas de trabalho são apenas alguns exemplos das atividades que já aconteceram para que o novo currículo venha a ser um método de ensino capaz de dar ao acadêmico todos os requisitos necessários para que se torne um bom médico. Ainda existe uma grande expectativa entre os alunos em relação ao que os espera no futuro.

Obviamente, os medos iniciais já não existem mais, porém, uma vez que os programas para a terceira e quarta séries e para o internato médico ainda não estão completamente definidos, uma dúvida sempre acompanha os acadêmicos: será que, ao final do sexto ano, os estudantes do novo currículo possuirão o mesmo conhecimento que os estudantes do antigo currículo ou até mesmo um conhecimento ainda maior?

Todos, desde já, vêm tomando consciência de que o médico deve ser capaz de buscar respostas para questões que surgem na prática<sup>16</sup>. A vivência de situações e a experiência trarão segurança, mas o conhecimento sempre será decisivo para o exercício da profissão. Saber buscar o conhecimento e ser capaz de substituir procedimentos ultrapassados por outros mais eficazes deve fazer parte do perfil de um médico no próximo milênio.

Desenvolver a capacidade crítica deve ser parte da formação médica, pois, diante de inúmeras pesquisas, estudos e resultados, cabe ao profissional saber decidir qual deve incorporar e qual se encaixa para cada paciente com o qual vier a se defrontar durante toda a sua carreira. A aprendizagem do método científico deve instrumentalizar o estudante a selecionar o conhecimento e a avaliar aquilo que possui real valor científico dentro da infinidade de pesquisas que atualmente vêm sendo realizadas.

A busca da ética médica e de uma relação médico-paciente mais humana também tornou-se uma necessidade do ensino médico, uma vez que se defronta com um público cada vez mais exigente e questionador<sup>17</sup>. O paciente hoje quer explicações sobre procedimentos, medicamentos e atitudes. Isto sem falar das exigências em relação ao respeito que o médico deve ter com a cultura e a crença de cada paciente. O ensino da bioética tornou-se fundamental, uma vez que cada vez mais está se extinguindo aquela imagem antiga de que o médico era um ser sábio e superior.

Com a implantação do novo currículo, a Universidade Estadual de Londrina vem tentando englobar todos esses aspectos por meio

dos problemas dos tutoriais, de atividades práticas, conferências, palestras e atividades extracurriculares<sup>1</sup>. É a busca real da mudança, o fim da teorização e o início da prática, a execução de um novo método de ensino realmente capaz de preparar para a prática profissional que virá após o término do curso médico.

O curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina demonstra preocupação com a qualidade dos profissionais que colocará no mercado de trabalho dentro de alguns anos, tendo consciência de que a comunidade exigirá destes médicos não apenas a capacidade de curar doenças e valorizar as necessidades individuais, como também uma atitude crítica em relação às ações capazes de proporcionar melhor qualidade de vida à coletividade<sup>16</sup>.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. O novo currículo do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina. [www.uel.br/uel/medicina](http://www.uel.br/uel/medicina), 1998.
2. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Manual do Aluno. UEL, Londrina: 1998. p. 10-25.
3. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Introdução ao Estudo da Medicina - Módulo 1. UEL, Londrina: 1998. p. 1-8.
4. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Concepção e Formação do Ser Humano – Módulo 2. UEL, Londrina: 1998. p. 2-6.
5. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Metabolismo – Módulo 3. UEL, Londrina: 1998. p. 2-6.
6. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Funções Biológicas – Módulo 4. UEL, Londrina: 1998. p. 2-6.
7. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Eletivas – Módulo 5. UEL, Londrina: 1998. p. 3-25.
8. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Mecanismos de Agressão e Defesa – Módulo 6. UEL, Londrina: 1998. p. 2-5.
9. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Abrangência das Ações de Saúde – Módulo 7. UEL, Londrina: 1998. p. 2-3.
10. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I Módulo 8. UEL, Londrina: 1998. p. 1-11.
11. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento – Módulo 9. UEL, Londrina: 1999. p. 2-5.
12. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Proliferação Celular – Módulo 10. UEL, Londrina: 1999. p. 2-4.
13. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Percepção, Consciência e Emoção – Módulo 11. UEL, Londrina: 1999. p. 3-5.
14. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar – Módulo 12. UEL, Londrina: 1999. p. 2-8.
15. COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA. Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade II – Módulo 16. UEL, Londrina: 1999. p. 1-9.
16. LANDIN, D. Medicina Baseada em Evidências. [www.tacchini.com.br](http://www.tacchini.com.br), 1998.
17. REDE UNIDA – Diretrizes Gerais para a Educação dos Profissionais da Saúde do Século XXI. Olho Mágico. [www.ccs.br/olhomagico](http://www.ccs.br/olhomagico), 1998.
18. REGO, S. Contribuições aos Debates da Oficina da Cinaem: “Processo de Formação”. Rio de Janeiro: agosto 1999. 6p.
19. VENTURELLI, J. Educación Médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: ots, 1997. P. 295. (série Paltey Galud y Sociedad 2000, n.º 5).
20. VENTURELLI, J. Proposta de Formação Docente: alguns aspectos-chaves para um programa de capacitação docente no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, 1999. 11p.

Endereço para correspondência:

Rua Paranaguá, 552/204  
86020-030 - Londrina – PR  
Tel. (0xx43) 339-4438  
E-mail: [patiwier@uol.com.br](mailto:patiwier@uol.com.br)